

Musikk som uttrykkshjelp for følelsar i psykoterapi med barn og unge.

*Ein kvalitativ studie av seks
musikkterapeutar sitt arbeid med musikk og
emosjonsregulering innanfor psykisk
helsevern.*

Ingvill Sannes



Hovudoppgåve ved Psykologisk Institutt

UNIVERSITETET I OSLO

VÅR 2012

Musikk som uttrykkshjelp for følelsar i psykoterapi med barn og unge.

*Ein kvalitativ studie av seks musikkterapeutar sitt arbeid med
musikk og emosjonsregulering innanfor psykisk helsevern.*

© Ingvill Sannes

2012

Musikk som uttrykkshjelp for følelsar i psykoterapi med barn og unge.

Ein kvalitativ studie av seks musikkterapeutar sitt arbeid med musikk og emosjonsregulering innanfor psykisk helsevern.

Ingvill Sannes

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo.

Samandrag

Tittel: Musikk som uttrykkshjelp for følelsar i psykoterapi med barn og unge: ein kvalitativ studie av seks musikkterapeutar sitt arbeid med musikk og emosjonsregulering innanfor psykisk helsevern.

Forfattar: Ingvill Sannes

Rettleiarar: Unni Tanum Johns og Svein Mossige

Problemstilling: Studien tar utgangspunkt i forskningsspørsmål som adresserer korleis musikk kan bli brukt for å arbeide med emosjonsregulering i psykoterapi med barn og unge.

Metode: I studien er det brukt kvalitativ metode og datamaterialet vart samla inn med hjelp av semistrukturerte djupneintervju. Seks musikkterapeutar med erfaring frå arbeid med barn og unge i psykisk helsevern vart intervjuet. Datamaterialet blei analysert med tematisk analyse. Studien er eit sjølvstendig forskingsprosjekt med eige innsamla datamateriale.

Resultat: To hovudtema vart i analysen identifiserte som representative for materialet: *gjensidig regulering* og *utvikle følelsetoleranse*. Temaet *gjensidig regulering* skildrar korleis det terapeutiske samspelet er prega av gjensidig regulering i form av terapeutens inntonande og støttande aktivitet, samt at dette er med på å bygge relasjon. Temaet *utvikle følelsetoleranse* skildrar dei terapeutiske prosessane der terapeutane arbeider med å utvikle følelsetoleranse ved å bruke musikken som verktøy til å regulere klientens tilstand og merksemd, regulere nærleik til følelsane og å uttrykke følelsar ved hjelp av musikken.

Diskusjon: Resultata blir diskutert i lys av kva implikasjonar dei kan ha for psykologar og psykoterapi med barn og unge. Musikalske prosessar blir sett i samanheng med kunnskap innan nyare utviklingspsykologi om korleis emosjonsregulering skjer i affektive, nonverbale samspel med omsorgsgivar og korleis dette kan kaste lys over terapeutiske prosessar. Deretter blir det vist til traumebehandling som eit område der kreative uttrykksformer og prosessar alt blir nytta for emosjonsregulering og der kunnskap frå denne studien kan ha relevans.

Forord

Eg vil rette ein stor takk til musikkterapeutane som stilte opp til intervju og som raust delte av sine erfaringar og opplevingar. Utan dykkar skildringar og refleksjonar ville ikkje denne oppgåva vere mogleg å skrive. Takk også til musikkterapeut Sigrid Sandkjær som stilte opp til pilotintervju.

Ein stor takk går til rettleiarane mine, ikkje for å ha vist meg kva som er ”rett”, men for å ha gitt meg retningar på reisa. Eg vil takke Unni Tanum Johns for eit fagleg engasjement som smittar og for all oppmuntring og tru på dette prosjektet undervegs. Eg vil takke Svein Mossige for ei open og nyfiken haldning og for å stille meg gode og viktige spørsmål som har sett i gong mange tankar frå start til slutt.

Eg er også takksam for erfaringane eg fekk gjere meg i hovudpraksis på BUP Furuset, dei har vore med meg i tankane i denne prosessen. Takk til Hedda Larsson og Unni Tanum Johns for å ha lagt til rette for at eg sjølv fekk erfaring med å bruke musikk i hovudpraksisen. Ein særleg takk går til min klient som lærte meg mykje. Denne oppgåva er til deg.

Under min vesle intervju-turné fekk eg god oppvartning av tante Sigfrid og onkel Ahmet som eg også vil takke for. Ein stor takk går til mamma og pappa for all støtte og for samtalar med undring over livets store og små fenomen. Takk for at de har heia meg fram gjennom ei lang studietid! Eg vil også rette ein takk til Ragnhild som minner meg om at musikken har verdi og kraft i seg sjølv, akkurat slik den er. Til mine medstudentar i ”middagsgjengen” sender eg både takksemnd og beundring – for at de er dykk og for gode stunder gjennom studiet.

Til slutt vil eg rette ein stor, useieleg takk til Nils for å ha holdt ut med ein student så lenge.

Oslo, våren 2012

Ingvill Sannes

Innhold

Samandrag	V
Forord.....	VII
Innleiing.....	1
FORMÅLET MED STUDIEN	3
Omgrepsavklaring og teoretisk bakgrunn for studien	3
KVA ER EMOSJONAR?	4
Overlappende omgrep i litteraturen.....	5
KVA ER EMOSJONSREGULERING?	6
Emosjonsregulering – kropp og kognisjon i samspel.....	6
Regulering av emosjonen sjølv eller endring av noko anna?	7
Indre og ytre emosjonsregulering	8
Emosjonsregulering i lys av transaksjonsmodellen for utvikling.	8
Emosjonsregulering i intersubjektive samspel og terapi.....	10
TIDLEGE SAMPEL OG UTVIKLING	11
Avvikande samspel og svikt i evne til emosjonsregulering.	12
NONVERBAL KOMMUNIKASJON SOM GRUNNLAG FOR EMOSJONSREGULERING	13
Musikalske element i den affektive dialogen.	14
DEFINISJON OG KORT INNFORING I MUSIKKTERAPI	16
OPPSUMMERING OG FORSKINGSSPØRSMÅL FOR STUDIEN	18
Metode.....	20
GRUNNGJEVING AV VAL AV METODE.....	20
UTVAL.....	21
Beskriving av utvalet.....	22
ETISKE OMSYN	22
TEMATISERING OG PLANLEGGING	23
FRAMGANGSMÅTE MED INTERVJUGUIDE OG INTERVJUING	23

TRANSKRIPSJON AV INTERVJUA.....	24
ANALYSE	25
Fase 1: gjere seg kjend med data.....	25
Fase 2: utvikle kodar og kode data.....	25
Fase 3: utvikle tema.....	27
Fase 4: evaluere tema.	27
Fase 5: definere og namngje tema.....	27
Fase 6: presentere analysen og ferdigskrive resultata.	28
Resultat.....	28
GJENSIDIG REGULERING	29
Inntonande aktivitet.....	29
Støttande aktivitet.....	32
Relasjonsbygging – å skape felles historie ved å gjere noko saman.....	33
UTVIKLE FØLELSESTOLERANSE	36
Merksemd og tilstandsregulering.....	36
<i>Musikkens bidrag.</i>	39
Regulere nærleik til følelse.	40
<i>Syn på om musikken kan hindre kontakt med følelsar.</i>	43
Uttrykke følelse.....	44
<i>Syn på katarsis og samtalens rolle for endring.</i>	48
Drøfting	51
MUSIKALSKE, KREATIVE PROSESSAR SOM INNGANG TIL FØLELSAR.....	52
Gjensidig regulering via den affektive dialogen.	52
<i>Intersubjektive samspel som forankring for mentalisering.</i>	54
Traumebehandling som eksempel på bruk av kreative intervensjonar i psykoterapi.	54
<i>Tryggleik og stabilisering.</i>	55
<i>Rom for det positive.</i>	55

<i>Fleirdimensjonal tilnærming</i>	56
Utviklingsretta perspektiv.	57
DRØFTING AV METODE OG BEGRENŚINGAR VED STUDIEN.....	57
Bruk av kvalitativt forskingsintervju.....	58
Bruk av induktiv tilnærming ved tematisk analyse.	58
Refleksivitet.	58
Moglege begrensingar ved dei kliniske eksempla som framkom i intervju.	60
Foreldrearbeid si rolle i terapi med barn og unge.	61
Forslag til vidare forskning.	61
Konklusjon	62
Epilog	63
Litteratur	65
Vedlegg	73
SAMTYKKE OG INFORMASJON	75
FØREBUING TIL FORSKINGSINTERVJUET.	76
INTERVJUGUIDE.....	77
RETTELINJER FOR TRANSKRIPSJON	79

Innleiing

Musikkens evne til å endre, bevege eller romme følelsar kan vi finne fleire eksempel på i det daglege livet. Det er som om musikk og følelsar intuitivt heng saman og gir mening for oss. Vi kan sjølv velje å lytte til musikk for å slappe av etter ein stressande dag, komme i godt humør eller for eksempel auke intensitet under trening. Musikkens og kunstens evne til å bevege og gi følelsesmessige reaksjonar var også erkjent av William James (1884):

In listening to poetry, drama, or heroic narrative, we are often surprised at the cutaneous shiver which like a sudden wave flows over us, and at the heartswelling and the lachrymal effusion that unexpectedly catch us at intervals. In listening to music, the same is even more strikingly true. (s. 9, W. James, 1884)

I tillegg til at musikk gir følelsesmessige reaksjonar, tar menneske aktivt i bruk musikk som ein ressurs for å gi struktur til eller romme følelsar (DeNora, 2010). Kanskje er det musikkens evne til å vekke emosjonelle reaksjonar som gjer den meningsfull for oss (Craig, 2009). Musikken kan for eksempel gi trøyst når vi er i sorg, noko vi såg i ettertid av terrorhandlingane i Noreg 22/7-11. Songar som Til ungdommen og Mitt lille land vart samlande nasjonale symbol for folket i denne tida. Musikken fylte ei rolle for å gi sorga, kjærleiken og håpet ei stemme då ord vart fattige (Ruud, 2011; Skånland, 2011).

Musikkens evne til å berøre oss, gi mening og tiltrekke oss, er funne å vere eit universelt fenomen på tvers av kulturar og historie (Mithen, 2009). Det har gitt opphav til eit syn på at musikk og følelsar er knytt saman ved ein felles, før-språkleg musikalitet. Arkeologen Mithen (2005, 2009) argumenterer for at musikalske lydar, rørsler og gester har hatt ein funksjon i form av å blant anna kommunisere emosjonar i før-språklege kulturar. Slik har vi utvikla oss til å bli emosjonelt sensitive til musikalske lydar (Mithen, 2009). Vi kan finne att eit syn på at musikk kan representere kjensler eller gi trøyst i klassiske skrifter frå antikken, der ordet *musikk* har sitt opphav som samlebetegnelse for kunst og omfatta blant anna musikk, dans og dikting. Musikken fylte då to funksjonar. For det første kunne musikken imitere eller representere røynda, *mimesis*. For det andre kunne den reinse sjela ved å gi ei følelsesmessig oppleving, *katarsis* (Benestad, 1976; N. Cook & Dibben, 2010).

Ein skulle tru at desse lange tradisjonane for å undre seg over samanhengen mellom musikk og følelsar hadde ført til ein lang forskingstradisjon på feltet. Men i følgje Juslin og Sloboda (2010a), er det først i det siste tiåret temaet har fått brei interesse innan musikkvitenskap, musikkpsykologi og vitenskap om affekt. Ei oppsummering av feltet er å

finne i Juslin og Sloboda (2010b). Eit av dei veksande områda innan forskning på musikk og følelsar er innan kvardagsleg bruk av musikk (Sloboda, 2010). Her viser forskning at både unge og vaksne tar i bruk musikken for å regulere følelsar, eller emosjonsregulering (Laiho, 2004; Saarikallio, 2010; Saarikallio & Erkikilä, 2007; Skarpeid, 2009; van Goethem & Sloboda, 2011). Bruk av mp3-spelarar har gjort musikk lett tilgjengeleg, noko som gjer det mogleg å skape eit privat rom for lytting der ein retter merksemda innover seg sjølv. I slik lytting er musikk omtalt som eit verktøy for å regulere tankar, stemningar, kjensler og energinivå (Skånland, 2009). Ungdom sjølv framhevar dei emosjonelle sidene ved musikken og kan fortelje om bruk av musikk for å regulere følelsar (Laiho, 2004; Skarpeid, 2009). Musikken kan tenkast å spele ei rolle for å gi ungdom støtte i utviklingsoppgåver knytt til interpersonlege relasjonar, identitet, agens og emosjonalitet (Laiho, 2004). Eit anna felt der emosjonar og musikk har fått merksemd, er innan nyare utviklingspsykologi og spedbarnsforskning. Med utgangspunkt i mindre barn og spedbarn kan ein forstå musikken i ein kommunikasjonskontekst, der musikalske element som rytme, tempo, intonasjon eller dynamikk fungerer som ein meningsfull måte å kommunisere og regulere emosjonar i samspel med ein omsorgsgivar (Malloch & Trevarthen, 2009; Mithen, 2009; Trehub, Hannon, & Schachner, 2010; Trevarthen & Aitken, 2001; Trevarthen & Malloch, 2000).

På bakgrunn av at musikk ser ut til å kunne vere knytt til emosjonar og emosjonsregulering, er det interessant å sjå nærmare på korleis musikken kan spele ei rolle for emosjonsregulering i terapi med barn og unge. Emosjonsregulering blir sett som eit grunnfenomen i psykologisk utvikling og psykopatologi, og mange barn og unge som kjem i terapi har symptom som følgjer av vanskar med emosjonsregulering (Barish, 2009; Jacobsen & Svendsen, 2010; Southam-Gerow & Kendall, 2002; Zeman, Cassano, Perry-Parrish, & Stegall, 2006). I tillegg er det ofte behov for å ta i bruk alternative strategiar til samtale for at barn og unge skal engasjere seg i terapi (Svendsen, 2007). Det er mogleg at musikk, med sitt nære band til følelseslivet, kan vere ein slik alternativ engasjementsstrategi i terapi med barn og unge og ein måte å arbeide med emosjonsregulering på.

Omgrepet *uttrykkshjelp* i tittelen på oppgåva refererer til eit utsegn frå ein av terapeutane som deltok i denne studien. Terapeuten fortel om eit barn som spontant seier til terapeuten: ”du er jo min uttrykkshjelper du, veit du”. Eg har valt å bruke omgrepet uttrykkshjelp fordi det etter mi meining femner noko sentralt ved emosjonsregulering slik det blir berørt i denne studien. For det første er det knytt til å uttrykke noko og å kommunisere, i denne samanhengen følelsar. I tillegg er det eit hjelpeaspekt i det barnet seier til terapeuten.

Barnet opplever å få hjelp til å uttrykke seg. Eg forstår det som ei hjelp til å formidle følelsar på ein måte som barnet forstår, toler og meistrar. Dette viser til både indre og ytre sider ved emosjonsregulering – barnet får hjelp til å regulere seg sjølv gjennom å uttrykke seg, og det skjer i ein relasjon. Bruken av orda *du er jo min du, veit du*, er for meg eit bilete på ein trygg relasjon der barnet har erfart at terapeuten er der, akkurat for han, og at dei har ei felles forståelse av at dei er saman om noko meningsfullt.

Formålet med studien

Formålet med studien er å få meir kunnskap om bruk av musikk i psykoterapi med barn og unge og korleis det kan spele ei rolle for emosjonsregulering. Dette kan gi implikasjonar for psykologar i form av kunnskap om alternative engasjementstrategiar i arbeid med emosjonsregulering hos barn og unge. Det er i dag fleire musikkterapeutar som arbeider innan psykisk helsevern, både for barn, ungdom og vaksne (Hodne, 2008). Ved bruk av kvalitative semistrukturerte djupneintervju, tar studien utgangspunkt i musikkterapeutar sine erfaringar og opplevsalar med å bruke musikk til å arbeide med emosjonsregulering hos barn og unge i psykoterapi.

Eg vil vidare gjere ei omgrepsavklaring av emosjonsregulering og emosjonar. Deretter vil eg sjå på korleis emosjonsregulering finn stad sosiale samspel og vise til forskning innan nyare utviklingspsykologi og transaksjonsmodellen for utvikling. Til slutt i denne delen av oppgåva vil eg vise til musikalske element i det tidlege samspelet, definere musikkterapi og gi ei generell innføring i musikkterapi på bakgrunn av denne definisjonen.

Omgrepsavklaring og teoretisk bakgrunn for studien

Emosjonsregulering er eit omgrep som gir utfordringar, både definisjonsmessig og metodologisk. Omgrepet har oppnådd stor popularitet i den psykologiske litteraturen. Samtidig har ein utbredt bruk av emosjonsregulering på ei rekke fenomen gitt spørsmål om nytteverdien av omgrepet og etterlysingar etter meir presise definisjonar (Cole, Martin, & Dennis, 2004). Cole, et al. (2004) viser til at konseptet har verdi i form av si rolle for å forstå typisk og atypisk utvikling, noko som i følge Barish (2009) har gitt ei semje i synet på psykopatologi hos barn og unge på tvers av ulike teoretiske tradisjonar. Cole, et al. (2004) ser emosjonsregulering som eit verkøy for å forstå grunnleggande funksjonar hos barns fungering. Ikkje i form av bestemte valørar på emosjonar som positiv eller negativ, men at emosjonsregulering omfattar dei komplekse prosessane der emosjonar relaterer seg til kognisjon og åtferd, og korleis dette kan ha utviklingsmessige utfall.

Jacobsen og Svendsen (2010) omtalar også emosjonsregulering som eit grunnfenomen i barnets utvikling saman med oppmerksomheit. Dei legg vekt på at desse grunnfenomena integrerer emosjon og kognitive funksjonar og påverkar blant anna tenking, følelsar og åtferd. Emosjonsregulering blir beskrive som korleis det reaktive i emosjonen, som er ei kroppsleg aktivering sett i gang av hjernestammen, blir forstått og regulert gjennom kognitive prosessar og ut frå kontekst. Denne omtalen av emosjonsregulering skil mellom aktiveringa som følgjer av emosjonen og korleis den blir handtert, og viser med dette at omgrepa emosjon og emosjonsregulering er mogleg å skilje, men heng tett saman. Difor er det viktig å forsøke å definere emosjon og emosjonsregulering kvar for seg for å vite kva som eventuelt blir regulert når ein snakkar om emosjonsregulering (Cole, et al., 2004; Gross & Thompson, 2007).

Kva er emosjonar?

Ei prototypisk tilnærming til omgrepet emosjon har etter lang tids debatt vunne terreng. Ein legg då vekt på typiske eigenskapar ved fenomenet som gjer det sannsynleg at vi har med ein emosjon å gjere (Gross & Thompson, 2007). Gross og Thompson (2007) fokuserer på tre slike kjerneeigenskapar ved prototypen på ein emosjon. For det første oppstår emosjonar når ein person er i ein situasjon som han eller ho ser som relevant til sine mål. Det er meininga personen gir til situasjonen og målet som gir opphav til emosjonen. For det andre, er emosjonar mangefasetterte, kroppslege fenomen som involverer endringar i subjektiv erfaring, åtferd og fysiologi. Emosjonar blir i daglegtale omtalt som følelsar eller kjensler, noko som viser denne subjektive sida av emosjonane – at det er noko vi kjenner i kroppen. At emosjonar ikkje er statiske fenomen, men dynamiske av natur, avspeglar seg i omgrepets etymologiske opphav på latin, *emovere*, som betyr å bevege, flytte eller opprive (Colman, 2006). For det tredje er det ikkje alltid emosjonane fører til endringar i desse mangefasetterte systema. Emosjonar kan forstyrre oss i kva vi gjer og tvinge seg på bevisstheita vår, men dei må ofte konkurrere med andre responsar som oppstår og haldast under kontroll. Emosjonane har evne til å la seg forme, noko som også William James vektla (Gross & Thompson, 2007; W. James, 1884). Det er dette som gjer emosjonsregulering mogleg.

Ulike teoriar har tatt for seg opphavet til emosjonane. Biologiske retningar vektlegg emosjonane sin adaptive verdi for overlevelse og at dei har oppstått gjennom evolusjon (Jacobsen & Svendsen, 2010). Til tross for fleire skilnader mellom dei mest siterte emosjonsteoriane, deler dei denne antagelsen om opphavet til emosjonane (Cole, et al., 2004). I tillegg til dette viser Jacobsen og Svendsen (2010) til sosialkonstruktivistiske teoriar som har vektlagt at emosjonar blir sosialt konstruert gjennom efaring og sosialisering. Eit nytt og meir

integreert syn på emosjonar kombinerer både biologisk, sosialkonstruktivistisk og empirisk kunnskap som har tatt for seg korleis kroppslege reaksjonar og emosjonar påverkar kvarande. Ein tenker seg då at emosjonar er knytt til overlevelse, men at dei også er viktige for å gjere oss tydelege og bli forstått i sosial samhandling. Samtidig kan kroppslege reaksjonar og emosjonar påverke kvarandre (Jacobsen & Svendsen, 2010). Greenberg (2004) definerer emosjonar i tråd med denne forståinga, ved å vise til emosjonar som ei adaptiv form for informasjonsprosessering og beredskap til handling som orienterer menneske til miljøet deira og fremjar velvere.

Overlappande omgrep i litteraturen. Ei anna utfordring innan dette feltet er at det er mange omgrep i bruk som er sterkt overlappande eller omtaler dei same fenomena, for eksempel affekt, følelse, humør og impuls. Gross og Thompson (2007) følgjer Scherer (ref. i Gross & Thompson, 2007) og brukar affekt som den overordna kategorien for ulike tilstandar som har til felles at merksemda blir retta mot noko og at ein gjer vurderingar av valørar som godt/dårleg. Affekt blir då eit overordna omgrep for stress, emosjon, humør og impulsar. Stress er i denne forståelsen kjenneteikna av responsar som følgjer av anstrengande omgjevnader, medan emosjonar referer til både positive og negative affektive tilstandar. Humør varar ofte lenger enn emosjonar og blir sett som meir diffust enn emosjonar som gjerne har spesifikke grunnar og fører til relevante åtferdsresponsar. Impulsar omfattar motivasjonelle impulsar som for eksempel er relatert til mat, sex, aggresjon eller smerte. Emosjonar skil seg frå desse, blant anna som meir fleksible i si utfalding og med større breidde. Mange stader i litteraturen er det vanleg at affekt og emosjon blir brukt om kvarandre og referer til det same. På same måte ser ein overlappande bruk av omgrepa affektregulering og emosjonsregulering. Om ein skal følgje Gross og Thompson (2007) i deira avklaring, er affektregulering eit overordna omgrep for blant anna meistring, emosjonsregulering, humørregulering og forsvar. Meistring skil seg frå emosjonsregulering ved at det hovudsakleg dreier seg om å minske negative affektar, ofte over lengre tidsperiodar, som til dømes meistring av stress eller sorg. Humørregulering varar på same måte som humør lengre og er meir diffuse tilstandar. Forsvar er knytt til impulsar ved at det for eksempel regulerer aggressive eller seksuelle impulsar og er assosiert med negative emosjonelle erfaringar som angst (Gross & Thompson, 2007). Eg vil i denne samanhengen bruke omgrepa emosjon/emosjonsregulering og affekt/affektregulering i tråd med denne forståelsen som skissert av Gross og Thompson (2007). Affekt blir brukt som eit meir generelt og overordna omgrep enn emosjon.

Kva er emosjonsregulering?

Gross og Thompson (2007) trekk fram tre kjerneeigenskapar ved emosjonsregulering. For det første er det mogleg å både regulere negative og positive emosjonar, anten ved å auke eller minske dei. For det andre er det også mogleg å regulere emosjonar ubevisst, og dei ser for seg eit kontinuum frå medvitne strategiar til umedviten automatisk regulering. For det tredje gjer dei ikkje vurderingar på førehand av kva som er god eller dårleg regulering. Dette er forskjellig frå tradisjonell litteratur om stress og meistring, der forsvar ofte er omtalt som maladaptivt og meistringsstrategiar som adaptive for personen.

Emosjonsregulering – kropp og kognisjon i samspel. Emosjonars verknad på kroppen er ein sentral del av alle definisjonane som er omtalt her, enten det blir omtalt som beredskap til handling eller aktivering. Jacobsen og Svendsen (2010) omtaler dette som det reaktive i emosjonen og det involverer til dømes endringar i hjarterytme, pust, muskelspenning, og hormoninnhald. Emosjonsregulering kan både gå ut på å auke eller oppretthalde kroppsleg aktivering, senke eller hemme den (Thompson, 1994). Kognisjon er ein del av vår emosjonelle opplevelse ved at høgareliggande delar av hjernen er involvert i korleis vi oppfattar det som skjer i kroppen. Det er med andre ord eit samspel mellom kognisjon og det reaktive i emosjonen. Kroppslege endringar blir utløyste av lågareliggande delar som hjernestammen og mellomhjernen, og dei blir tolka og forstått av høgareliggande delar som neokorteks og frontal korteks. Også det nyfødde barnet reagerer med å aktivere spenning på brå endringar i miljøet. Den nevrologiske reaktiviteten er til stades frå fødselen, og det skjer ei utvikling frå meir udifferensiert og uregulerte åtferdstilstandar til ulike funksjonar av emosjonsregulering og oppmerksomheit (Jacobsen & Bjerkas, 2010; Jacobsen & Svendsen, 2010).

Det biologisk funderte temperamentet til barnet påverkar emosjonsregulering og kan vere nyttig for å forstå korleis barn utviklar ulike meistringsstilar for emosjonsregulering. Temperament kan gi eit bidrag til ein person sine emosjonelle responsar som intensitet, nivå av aktivering og varigheit. Sjølv om temperament har ei rolle for emosjonsregulering i form av kva barnet bringer med seg når det skal meistre sine emosjonar, vil responsstil alltid bli forma av det sosiale miljøet og kulturen rundt barnet (Saarni, Campos, Camras, & Witherington, 2006). Temperament vil difor ikkje bli nærmare behandla i denne samanhengen, ettersom eg ser på korleis emosjonsregulering finn stad i sosiale eller terapeutiske samspel.

Ved hjelp av støtte frå foreldrene får barnet utvikla korleis det kan handtere og regulere den fysiologiske spenninga og vidare differensiere den i grunnemosjonar. Barnet tar gradvis over denne reguleringa sjølv i transaksjon med miljøet (Sameroff & Fiese, 2000). Vi treng kognisjon, eller kognitiv kraft, som Jacobsen og Svendsen (2010) omtaler det som, for å kunne møte den nevrologiske aktiveringa som skjer når emosjonar oppstår. Menneske som har redusert kognitiv kraft, treng nokon som gjennom innlevelse – ved å vere nær, sjå og forstå, hjelper dei med å regulere denne kroppslege krafta. Dersom dei ikkje får denne hjelpa, kan den kroppslege aktiveringa bli overveldande og ein uro utan retning. Dette kan gi åtferdsmessige utfordringar med konsentrasjon, tilbaketrekning, aggresjon eller redsle for nærleik. I følgje Jacobsen og Svendsen (2010), er kanskje det mest framtrudande at ein utvikler ein beredskap for å unngå moglege kjelder til å utløyse kroppsleg uro. Det er viktig å forstå opphavet til desse tilstandane for å gi barnet eit grunnlag for å meistre det vi forventar av det, og ikkje berre korrigere åtferda som kan vise seg som ein konsekvens av manglande grunnfunksjonar. Gjennom empati og inntoning i terapi med barn rettar vi fokus mot å forstå opphavet til åtferda og korleis barnet fungerer i sine grunnfunksjonar som emosjonsregulering og oppmerksomheit (Jacobsen & Svendsen, 2010).

Regulering av emosjonen sjølv eller endring av noko anna? Emosjonsregulering kan referere til emosjonar som regulerer noko utanfor seg sjølv, for eksempel tankar eller åtferd. Dette er omtalt som emosjonar som regulerer noko anna. Emosjonsregulering kan også referere til emosjonar *som blir* regulerte, altså endringar som skjer i den aktiverte emosjonen eller regulering av emosjonar. Dette kan for eksempel vere endringar i valør, intensitet eller tidsforløp (Cole, et al., 2004; Gross & Thompson, 2007). Om ein ser på emosjonsregulering som i den første betydninga, emosjonar som regulerer noko anna, fell dette i stor grad saman med korleis emosjon er omtalt ovanfor: Kjerneeigenskapar ved emosjonar er at dei interagerer med miljøet og set i gang blant anna kroppslege reaksjonar eller åtferd (Gross & Thompson, 2007). Det er ein vid definisjon av emosjonsregulering som ved å inkludere emosjonar som regulerer noko anna, dermed også inkluderer alle moglege konsekvensar av emosjonen. Dette er ein stor del av kva som skjer naturleg i sosiale interaksjonar – vi blir påverka av kvarandre sine emosjonar og reagerer på dei i eit konstant samspel. Ein slik definisjon gjer det vanskeleg å skilje emosjonsregulering frå andre sider ved sosial interaksjon og har begrensa nytteverdi i følgje Eisenberg og Spinrad (2004). Dei argumenterer for å definere emosjonsregulering som emosjonar som blir regulerte. Ei anna begrensing ved å definere emosjonsregulering så vidt, er at det har likskapar med eit syn på emosjonar som regulerande i seg sjølv, noko som har

gjort det vanskeleg skilje omgrepa emosjonsregulering og emosjon frå kvarandre (Cole, et al., 2004; Gross & Thompson, 2007). Det kan vere nyttig å skilje omgrepa for å kunne analysere grunnleggjande prosessar, individuelle skilnader eller for å tilpasse kliniske intervensjonar (Gross & Thompson, 2007).

I denne samanhengen vil difor emosjonsregulering og emosjonar bli omtalt som to separate omgrep. Emosjonsregulering vil vise til emosjonar som i seg sjølv blir regulerte eller endra. Dette gjer distinksjonen mellom emosjonar og emosjonsregulering tydelegare og presiserer at emosjonsregulering handlar om endringar i sjølve emosjonen. Det differensierer også frå effektane av emosjonelle uttrykk som kan vere knytt til andre sider ved sosial interaksjon, som til dømes personens mål eller forsøk på å tilpasse seg (Eisenberg & Spinrad, 2004).

Indre og ytre emosjonsregulering. Å bruke emosjonsregulering på denne måten, emosjonar *som blir* regulerte, står ikkje i motsetning til den vidare definisjonen som nemnt ovanfor, men kan vere ei presisering eller ein underkategori av den. Det er behov for å sjå på korleis emosjonsregulering i samspel bør omtalast når ein ikkje tek inn emosjonar som regulerer noko anna i definisjonen. Emosjonar kan endre seg i mange samanhengar, både hos personen sjølv eller i samspel med andre. I samspelet vil ein gjensidig påverke kvarandre gjennom å tilpasse sin eigen reaksjon til den andre. I samspel mellom for eksempel barn og omsorgsperson kan ein sjå eksempel på at barnets emosjonar påverkar omsorgsgivar sin respons og vice versa, med andre ord emosjonar som regulerer noko anna. Ein kan også sjå at emosjonar blir regulerte i samspelet, for eksempel ved at omsorgsgivar sin respons i form av trøysting får barnet til å roe seg (Cole, et al., 2004). Gross og Thompson (2007) omtalar dette som indre og ytre prosessar og eit slikt skilje er også støtta av Eisenberg og Spinrad (2004). Når ein regulerer sine egne emosjonar *hos seg sjølv*, omhandlar dette ein indre prosess. Ein ytre prosess er når ein person, som omsorgsgivar i førre eksempel, regulerer ein emosjon *hos andre*. I denne samanhengen ser eg på emosjonsregulering i terapeutiske relasjonar, og det vil difor hovudsakleg omfatte ytre emosjonsregulering. Eg nytte desse klargjeringane når det er nødvendig og omtale emosjonsregulering med utgangspunkt i emosjonar som blir regulerte.

Emosjonsregulering i lys av transaksjonsmodellen for utvikling. Desse presiseringane av emosjonsregulering, emosjonar *som blir* regulerte og indre/ytre emosjonsregulering kan vere nyttige for å avklare omgrepa i eit teoretisk perspektiv. Det er vanskelegare å skilje omgrepa frå kvarandre om ein ser korleis emosjonsregulering skjer i menneskeleg samspel og interaksjon. Transaksjonsmodellen, som har fått stor betydning i

utviklingspsykologien, kan belyse desse vanskane. Den bygger på prinsippet om at barns utvikling finn stad i ei dynamisk utveksling mellom individet og miljøet (Moe, Moe, & Smith, 2007; Smith, 2010). Samspelet mellom barn og omsorgsgivar blir sett på som eit gjensidig påverknadsforhold. Særleg viktig for utvikling, er at barnet møter ein omsorgsperson som er sensitiv og responsiv og som tilpassar seg over tid i takt med barnets behov.

Transaksjonsmodellen tar utgangspunkt i at barnet påverkar omsorgsgivar på ein særeigen måte ut frå sine disposisjonar og reaksjonstendensar, som for eksempel temperament. Omsorgsgivaren tilpassar sin respons til det enkelte barnet, for eksempel i form av å møte eit behov. Dette fører til at barnets behov blir endra som følgje av interaksjonen, og omsorgspersonen tilpassar seg på nytt barnets behov. Slik sett er samspelet gjensidig regulerande og heile tida i endring som følgje av den pågåande påverknaden mellom partane. På denne måten blir samspelet prega av dei responsane som har funne stad tidlegare og som blir nedfelt som ei felles interaksjonshistorie (Smith, 2010). I følgje transaksjonsmodellen påverkar barn sine foreldre og omvendt i eit gjensidig samspel. Dette gjer det vanskeleg å skilje mellom kva som regulerer noko anna eller som blir regulert. Barnets respons kan i utgangspunktet regulere omsorgsgivar si åtferd (emosjonar som regulerer noko anna), men det kan også påverke korleis omsorgsgivaren klarer å regulere sine egne emosjonar (indre emosjonsregulering). Åtferda som følgjer av dette verkar tilbake på barnet (emosjonar som blir regulerte i form av ytre emosjonsregulering). Desse emosjonelle uttrykka frå barnet verkar i sin tur tilbake på omsorgsgivar som responderer tilbake til barnet.

Beebe og Lachmann (2002) argumenterer for at dei gjensidige og sjølvregulerande prosessane påverkar kvarandre, og at vi må ta inn begge prosessane i betraktningar om interaksjon. Dei vektlegg at barnet alltid er i dialog med omsorgsgivar, der begge påverkar kvarandre og sjølv blir påverka av korleis samspelet skjer. I eit foreldre-barn samspel, må foreldren sjølv kunne regulere sine egne følelsar (indre emosjonsregulering) for å kunne regulere barnets (ytre emosjonsregulering), og dette skjer i ein gjensidig prosess. Denne forståelsen kan belyse nonverbale, terapeutiske samspel. Det drar fokuset til dei interaktive prosessane der terapeut og klient gjensidig påverkar kvarandre sin rytme, følelsar og aktivering frå augneblink til augneblink (Beebe & Lachmann, 2002). Terapeutiske implikasjonar av dette er blant anna at terapeuten må kunne handtere sine egne emosjonar og usikkerheit i møte med klienten.

Transaksjonsmodellen tar inn noko av denne kompleksiteten i form av eit dynamisk systemperspektiv. Den tar høgde for at gjensidige interaksjonar mellom individ og miljø skjer

i eit pågåande dynamisk samspel som stadig er i forandring og lar seg modifisere av kva som har skjedd tidlegare (Smith, 2010). Transaksjonsmodellen viser at emosjonar både blir regulerte og samtidig utfører regulering i eit dynamisk samspel mellom barn og omsorgsgivar.

Emosjonsregulering i intersubjektive samspel og terapi. Moderne utviklingspsykologi og forskning har gitt kunnskap om at emosjonsregulering ikkje berre ein indre prosess som skjer i individet, men også er interpersonleg. Samspelet mellom barn og omsorgsgivar har vore i fokus i forskningstradisjonar som ser på emosjonsregulering i sosiale samspel. Spedbarnsforskning har lagt vekt på emosjonsregulering som interpersonleg av natur, og legg vekt på korleis emosjonar på komplekse måtar blir indre og ytre regulert i sosiale interaksjonar (Cole, et al., 2004; Sameroff & Fiese, 2000). Denne første sosiale interaksjonen som spedbarnet erfarer, er ein non-verbal dialog mellom mor og barn prega av emosjonell utveksling og gjensidig regulering. Spedbarnsforskinga har gitt kunnskap om korleis denne affektive og ikkje-språklege kommunikasjonen kan ha betydning for utvikling og kaste lys over terapeutisk kommunikasjon. Den har vist at barnet er avhengig av ein emosjonelt responsiv omsorgsperson for å utvikle seg normalt (Hansen, 2011; Moe, et al., 2007). Det intersubjektive perspektivet viser til at menneske deler sine subjektive opplevsalar med kvarandre og slik dannar eit fellesskap. Det gjensidige i dialogen blir framheva, og at vi regulerer og forhandlar ut frå vår subjektive posisjon og opplevelse (Hansen, 2011). Dette er implisitte opplevsalar og erfaringar av nonverbale uttrykk som ikkje nødvendigvis kan ordleggast, til dømes følelsar eller kroppslege uttrykk (Fonagy, 1998/2006; Stern, et al., 1998/2006; Tronick, 1998). Spedbarnsforskinga og det intersubjektive perspektivet som spring ut av den, har bragt grunnfunksjonar som emosjonsregulering og oppmerksomheit inn som eit sterkare fokus i terapi.

Tronick (1989, 1998) skildrar korleis samspelet mellom barn og omsorgsperson er gjensidig regulert ved at dei begge er merksame på kvarandre sine affektive uttrykk og tilpassar seg dette i form av matching og inntoning. Dette kan omtalast som koordinerte eller synkrone samspel. Ukoordinerte samspel i form av dårleg matching eller ”feil”, er ifølgje Tronick ein del av prosessen og skjer hos begge partar. Dette er normale kommunikasjonsbrot som skjer når enten mor eller barn misforstår, feiltolkar eller ikkje oppfattar den andre sitt affektive uttrykk og reagerer på ein upassande måte. Desse feila kan reparerast igjen i den same gjensidige prosessen, ved å justere seg på ein annan måte til den andre. Tronick (1998) tenkjer seg at dette dyadiske samspelet mellom mor og barn potensielt kan ha konsekvensar for utvikling gjennom å utvide bevisstheiten til dei begge (Tronick, 1998). Omsorgspersonen,

her omtalt som mor, tilfører ei emosjonell "scaffolding" (stillas) i samspelet ved å respondere til spedbarnets tilstand og dei affektive formene som ho oppfattar. Dette gir barnet støtte i å regulere seg og legg til rette for ei meir kompleks organisering av hjernen. Slik formar barn og omsorgsgivar i følge Tronick (1998) eit dyadisk system der heilskapen er noko meir enn berre summen av delane som inngår i det. Denne gjensidige reguleringsprosessen legg til rette for at barnet utvikler seg og viser at det skjer i samarbeid med andre.

Tidlege samspel og utvikling

Transaksjonsmodellen gir ei forståelsesramme for barns utvikling der utvikling blir forstått som ein prosess der barnet endrar seg i samspel med sitt miljø over tid, og der barnet er med og påverkar og endrar sitt miljø ut frå sine individuelle eigenskapar (Moe, et al., 2007). Dette tar høgde for at det er vanskeleg å finne enkle linjære samsnengar som forklarar kvifor nokre barn utviklar seg normalt og nokre ikkje. Utviklinga er avhengig av både barnets og foreldrene sitt bidrag i transaksjonen. Dersom barn får gå inn i optimale samspel der dei blir møtt med ein sensitiv og responsiv omsorgsperson som hjelper barnet å regulere og organisere seg, bidreg dette til normal utvikling. Medfødt sårbarheit treng difor ikkje å gi negativ utvikling så sant barnet får eit "godt nok" omsorgsmiljø. Dersom barnets transaksjonar med miljøet er prega av kontinuerleg feiljusteringar frå omsorgspersonen, kjem dei inn i ein vond sirkel der samspelsproblem ikkje blir retta opp og det fører til at barnet ikkje klarar å regulere eller organisere seg sjølv (Moe, et al., 2007; Smith, 2010).

Tronick (1998) sin gjensidige modell for regulering fell saman med dette synet frå transaksjonsmodellen. I likskap med transaksjonsmodellen ser Tronick regulering som noko som skjer i eit gjensidig samspel, og han skildrar dette som eit affektivt kommunikasjonssystem. Ved at barn og omsorgsgivar saman prøver å forstå kvarandre skjer det stadig gjensidige feil og reparasjonar. Ved å meiste synkrone samspel og gjennom å reparere feil som oppstår, lærer dei begge noko nytt om den andre og slik skjer ein utvidelse av bevisstheiten. Når barn ikkje blir støtta i å delta i desse dyadiske samspela over tid, blir barnets utvikling forstyrra ifølge Tronick. Når reparasjonen uteblir, uteblir også den emosjonelle støtten og moglegheiten for å erfare noko nytt om seg sjølv og den andre. Ved gjentatte feil eller brot i kommunikasjonen som ikkje blir reparert, ser Tronick for seg at barnet kan utvikle affektive lidningar eller annan patologi. Tronick ser terapeutisk endring i lys av denne mor-barn-reguleringa ved å trekke parallellar til terapeut-klientforholdet. Han tenker seg at dei same dyadiske bevissthetstilstandane kan oppstå i ei reint emosjonell og prosedural

form. Desse tilstandane oppstår i den gjensidige reguleringa affektar mellom terapeuten og klienten. Ved å oppnå slike tilstandar kan pasientens bevisstheit utvide og endre seg.

Ein parallell til Tronicks dyadiske utvidelse av bevisstheita finn vi hos Stern i hans omtale av møteøyeblikk. Møtene blir ifølgje Stern, et al. (1998/2006) intersubjektive når begge partnar erkjenner at dei gjensidig har tilpassa seg kvarandre. I samsvar med Tronick ser Stern møteøyeblikk som ei rekke små subjektive hendingar som i ein prosess markerer små skift i retning og gjer at prosessen er dynamisk og beveger seg framover. Dei dannar det intersubjektive miljøet og er grunnlaget for ein taus, relasjonell kunnskap om måtar å vere saman på.

Avvikande samspel og svikt i evne til emosjonsregulering. Det mikroanalytiske perspektivet har gitt oss kunnskap om at spedbarnet inngår i dyadiske affektive samspel som bidreg til positiv utvikling. Det har gitt sterke indikasjonar på at spedbarnet treng emosjonelt tilgjengelege og responsive omsorgspersonar rundt seg (Moe, et al., 2007; Smith, 2010). Mange barn som kjem i terapi har ikkje hatt tilgang på dette. Dei har ofte erfaringar av at dei ikkje blitt forsøkt forstått av omsorgspersonar, erfaringar av gjentekne brudd eller internaliserte representasjonar av negative samspel med andre (Cicchetti & Toth, 1995; Sameroff & Fiese, 2000). Som skissert ovanfor, lærer barn å regulere emosjonar i samspel med sine omsorgsgivarar. Når dette fininnstilte samspelet blir forstyrra, som for eksempel på grunn av misbruk, rus eller psykopatologi hos dei som skal støtte og scaffolde barnet, er det ikkje vanskeleg å tenke seg at det forstyrrar utviklinga hos barnet. For eksempel er vanskar med emosjonsregulering blant vanlege symptom hos barn som har blitt utsatt for komplekse traumer (A. Cook, et al., 2005). Komplekse traumer omfattar fleire vedvarande erfaringar med traumatiske hendingar som er negative for utviklinga. Dei er ofte interpersonlege av natur, som for eksempel seksuelt eller fysisk misbruk, og skjer ofte tidleg i livet. Når barnet opplever eit overveldande stress eller omsorgsgivarane sjølv er årsak til stresset, blir det umogleg for barnet å regulere si eiga aktivering og barnet får vanskar med å prosessere, integrere og kategorisere kva som skjer, og van der Kolk (2005) omtaler dette som at det skjer eit kollaps i evna til å regulere eigne tilstandar. Fleire legg stor vekt på å lære evner til emosjonsregulering i terapeutiske intervensjonar som adresserer traumer (A. Cook, et al., 2005; van der Kolk, 2005; van der Kolk & McFarlane, 1996).

Traumebehandling er eit viktig felt innan psykisk helsevern for barn og unge. Nyare undersøkingar har gitt grunn til å tru at rundt halvparten av barn og unge som kjem i behandling i psykisk helsevern har potensielt traumatiske erfaringar, og at ein stor del av

desse barna slit med symptom på posttraumatisk stress (Ormhaug, Jensen, Hukkelberg, Holt, & Egeland, 2012). Dette gir relevans for eit fokus på grunnfunksjonar som emosjonsregulering for å forstå barn og unge som kjem i terapi. Mykje taler for at desse klientane ikkje har utvikla den reguleringa vi forventar for alderen, og det er i følge Jacobsen og Svendsen dette vi må observere og påverke i terapi for å få ei ”funksjonell kognitiv regulering av emosjonell reaktivitet” (Jacobsen & Svendsen, 2010, s. 22). Eit utgangspunkt i ein grunnfunksjon som emosjonsregulering, gir ein forståelse av meininga bak symptoma og kva som kan vere dei underliggende grunnane til at det oppstår symptom.

Nonverbal kommunikasjon som grunnlag for emosjonsregulering

Hansen (1996, 2010) omtaler det intersubjektive samspelet som *den affektive dialogen*. Den er kjenneteikna av eit ikkje-språkleg samspel der affekt blir formidla gjennom åtferd som ansiktsmimikk, blikk, stemmeleie og kroppsbevegelse. Gjennom desse signala får vi informasjon om den andre sin subjektive tilstand. Samspelet er kjenneteikna av ein synkronisitet mellom deltakarane, der barnets følelsesmessige repertoar og mønster får respons hos den andre og omvendt. I dette samspelet deler barnet affektar i ein ikkje-språkleg empatisk prosess som er knytt til følelsar og opplevelsar. Slik lærer barnet seg mellommenneskeleg samspel, samvær og grunnleggjande måtar å kommunisere på. Det nonverbale samspelet skjer ofte ubevisst og intuitivt, og er nedfelt som taus, praktisk kunnskap som ikkje lett å setje ord på. Dette er referert til som ”*noko meir*” i den terapeutiske relasjonen av Stern, et al. (1998/2006). Det er noko anna enn terapeutens tolkning og spesifikke teknikkar (Fonagy, 1998/2006; Stern, et al., 1998/2006; Tronick, 1998). Dette ”*noko meir*”, omtalar Fonagy (1998/2006) som ikkje-bevisste, prosedurale skjema som definerer *korleis* interaksjonen skjer, framfor *kva* den inneheld. Schore og Schore (2008) støtter dette ved å vektlegge betydninga av den nonverbale kommunikasjonen for å danne relasjon og tilknytning til ein annan person.

Det er ein grunntanke innan intersubjektiv teori at interaksjonane vi deltek i som spedbarn påverkar korleis vi som vaksne interagerer med vaksne. Dei gjentekne samspela nedfeller seg som proto-narrativ som ei del av vår relasjonserfaring og påverkar korleis vi interagerer med andre (Stern, 1985/2003; Stern, et al., 1998/2006). Ettersom dette er ubevisst, er det berre tilgjengeleg gjennom handling (Fonagy, 1998/2006). Fonagy (1998/2006) viser til at dette kanskje er noko av det som er terapiens effektive ingrediens, ettersom behandlingsforskning finn mest støtte for at det er relasjonen som er endringsfremjande, ikkje teknikkar eller terapeutisk retning. Han omtalar dette som den autentiske relasjonen, ein ikkje-

bevisst relasjonell framgangsmåte, likt til Sterns uttrykk *måtar å vere saman på* (ref. i Fonagy 1998/2006). Winnicott viser også til at endring kan oppstå ved å vere saman på måtar som har likskap til spedbarnets tidlege opplevelse av å vere i samspel med omsorgsgivar. Han seier elegant at barnet har behov for å kjenne at det *er* før det *gjer*: ” ’I am’ must precede ’I do’, otherwise, ’I do’ has no meaning for the individual.” (Winnicott, 1971, s. 176).

Sett i lys av Stern, Fonagy og Tronick bidreg det å erfare intersubjektive møter til endring i terapi. Oppsummert, blir den nonverbale og affektive dialogen i terapi framheva som sentral og intersubjektiv relatering blir understreka som ei drivkraft i terapiprosessen. Dette skjer ved at nye erfaringar av intersubjektivitet blir nedfelt som taus, relasjonell kunnskap (Fonagy, 1998/2006; Stern, 1985/2003; Stern, et al., 1998/2006). Med utgangspunkt i at det første steget på vegen mot å regulere følelsar er å kunne dele følelsesmessige tilstandar og bli forstått, er det i følge Jacobsen og Svendsen (2010) viktig å gi barn og unge som kjem i terapi erfaringar med å bli forstått, møtt, bekrefte og anerkjent. Barnet vil i følge Jacobsen og Svendsen (2010) kjenne seg forstått og møtt ved at terapeuten implisitt tonar seg inn nonverbalt gjennom å matche klientens rytme, endre stemmekvalitet, ta pause, matche i kroppshaldning og regulere blikkontakt.

Eg vil no sjå på korleis den affektive dialogen har likskap til musikalske samspel. På denne måten vil eg belyse korleis musikkterapi kan vere relevant å sjå i samanheng med emosjonsregulering.

Musikalske element i den affektive dialogen. Det er fleire innan spedbarnsforskning og nyare utviklingspsykologi som har tydd til musikalske metaforar og uttrykk for å skildre den affektive, nonverbale dialogen mellom barn og omsorgsgivar. Dialogane har blitt skildra på måtar som gir assosiasjonar til rytmiske mønster, musikalske samspel eller dans (Stern, et al., 1998/2006; Trevarthen & Malloch, 2009). I den affektive dialogen er det mogleg å kjenne igjen musikalske element som rytme, variasjonar i tonehøgde, klang og endringar i intensitet (Papousek, 1996; Rolvsjord, 2002).

Malloch (1999) peikar på tre dimensjonar i kommunikasjonen mellom mor og spedbarn som grunnlaget for kommunikativ musikalitet. Han ser mor og spedbarn som deltakarar i ein musikalsk dialog med element som puls, tonekvalitet og narrativ. Puls er den regelmessige rekkefølga av ekspressive hendingar over tid. Enklare sagt er puls ein jamn rytme som går over tid, for eksempel slaga hjartet slår eller grunnrytmen i ein marsj som vi kan marsjere til. Pulsen kan variere i tempo, raskt eller sakte, men rytmen er jamn og regelmessig. Pulsen i eit samspel mellom mor og barn viser seg ved at samspelet er svært

regelmessig. Malloch viser eksempel på analyser der mor gjentar sine uttrykk/lydar med jamne mellomrom. Spedbarnet sine innspel følg den same regelmessigeheita og lydane til spedbarnet fell på stader som passar inn i grunnrytmen. Mor og spedbarn går inn i eit samkordinert mønster for kommunikasjon der dei vekslar tur i ein felles rytme.

Det andre elementet, kvalitet, er delt opp i melodikontur og klangkontur. Analysene av melodikontur ser på korleis tonehøgda i mor og spedbarns vokaliseringar utviklar seg i løpet av interaksjonen. Altså korleis "melodien" utviklar seg: om tonane går opp, ned eller er i same høgde. I samspelet følger mor barnets vokaliseringar ved å legge seg tett på tonehøgden til barnet. Det kan også skje at mora forsterkar barnets tonar ved å gjenta dei og utvide dei vidare, for eksempel ved å starte på same tone som barnet og gli ned i tonehøgde. Klangkontur viser til ulike kvalitetar i stemmen, for eksempel kor skarp eller klar den er. I mor-barnsamspelet er klangen i stemmen til barnet og mora som oftast svært forskjellig. Analysene til Malloch viser at mora prøver å tilpasse seg barnets klang og har ein stemmekvalitet som liknar spedbarnet sitt etter at barnet har vokalisert. Den narrative dimensjonen skildrar Malloch som meir overordna, der narrativa av individuell opplevelse og samstemtheit er bygd opp av puls og kvalitet som blir samskapt gjennom delte gester, vokaliseringar og rørsler. Ein kan forstå dette som representasjonar av samspelsformene mellom barn og omsorgsgivar.

Trevarthen og Malloch (2000, 2009) omtalar spedbarnets intersubjektive evne til å gå inn i desse samspela som ein medfødt, kommunikatív musikalitet som gjer det mogleg å delta aktivt og emosjonelt i kommunikasjon med andre. Poenget deira er ikkje å vise at vi finn att musikalske element i den førspråklege dialogen, men å vise at dei musikalske måtane å kommunisere på danner grunnlaget for all kommunikasjon. Musikken kan ein sjå som ei ramme for korleis den tidlege kommunikasjonen mellom barn og omsorgsgivar skjer (Malloch, 1999; Malloch & Trevarthen, 2009; Trevarthen & Malloch, 2000). Normalt oppstår det musikalske samspelet intuitivt i relasjonen, og interaksjonen er gjensidig med partar som responderer til kvarandre. Dei musikalske elementa har vist seg å påverke oppmerksomheit og kommunikasjon i relasjonen over tid, blant anna ved at spedbarnet automatisk rettar merksemda si mot dei musikalske elementa og deltek i samspelet (Malloch, 1999; Papousek, 1996; Trevarthen & Aitken, 2001).

På grunnlag av synet om ein medfødt, kommunikatív musikalitet, kan ein tenke seg at vi ved hjelp av musikalske element engasjerer oss og lærer å delta i samspel og samvær med andre menneske. Dette trekk merksemda mot korleis kommunikasjonen skjer, og ikkje kva

den formidler. Stern (2010) omtalar vitalitetsformer som eit samlande omgrep på korleis vi opplever ulike fenomen ved hjelp av dynamiske eigenskapar som kraft, intensitet, lengde og fart. Han skildrar dei med ord som kraftfull, akselererande, utdøyande, anspent, svak, aukande osv. Vitalitetsformene omhandlar ”korleis”, og ikkje ”kva” – forma og ikkje innhaldet. Det refererer til aktiveringsaspektet ved våre erfaringar og opplevelsar, tidlegare omtalt som vitalitetsaffekt hos Stern (Hansen, 2010; Stern, 1985/2003, 2010). Den terapeutiske samtalen er også rik på vitalitetsformer, for eksempel terapeutens bruk av tonefall i inntoning til ein klient. Stern (2010) argumenterer for at vitalitetsformene spelar ei sentral rolle i det intersubjektive samspelet. Stern belyser dette ved å vise til korleis blant anna musikkterapeutiske metodar for improvisasjon brukar vitalitetsformene for å dele og utveksle erfaringar. Stern viser også til at musikalske termar som skildrar korleis musikken blir utført, praktisk talt skildrar vitalitetsformene i musikken med ord som sterkare, svakare, raskare, seinare, roleg, intenst, mjukt, skarpt osv.

Musikken kan vere ein modalitet for å formidle noko grunnleggande ved all erfaring, om ein ser det i forbindelse med Sterns vitalitetsformer. Frå spedbarnsforskning ser vi at musikalske verkemiddel og former er tett knytt til kommunikasjon og emosjonsregulering hos barnet. Jacobsen og Svendsen (2010) trekk fram non-verbal kommunikasjon og intersubjektive erfaringar mellom terapeut og klient som viktige for at relasjon skal bli trygg nok og emosjonsregulering kan finne stad. Dette synet kan vi finne igjen i dei intersubjektive perspektiva som har blitt skissert ovanfor. Til dømes vektlegg Tronick, Stern og Fonagy den non-verbale emosjonelle interaksjonen i mennesket si utvikling, og ser den som eit potensiale for endring også i terapi. Trevarthen og Malloch tenkjer seg ein grunnleggande musikalitet hos mennesket som ligg til grunn for at vi kan interagere på denne måten allereie som små spedbarn.

Definisjon og kort innføring i musikkterapi

Eg vil her vise til vanlege definisjonar av musikkterapi og med dette gi ein grunnleggande forståelse for kva musikkterapi er. Psykolog, professor i musikkvitenskap og musikkterapeut Even Ruud (1990), har definert musikkterapi som bruk av musikk til å gi menneske nye handlemoglegheiter. Dette er ein vid definisjon som freistar å framheve breidden i musikkterapifeltet. Samtidig gir den lite informasjon til utanforståande om kva som skil musikkterapi frå anna musikkbruk og om musikkterapeutane sitt arbeid. Dette er vanskeleg å fange i ein enkel definisjon på grunn av stor variasjon innanfor fagfeltet

musikkterapi med mange ulike tradisjonar, tenkemåtar og erfaringsgrunnlag med ulike klientgrupper (Ruud, 1990, 2001).

Musikkterapi finn stad på mange ulike arenaer i samfunnet og i ulike kontekstar. Det er psykoterapeutiske former for musikkterapi som er av interesse for denne oppgåva. Vidt definert, omfattar det musikkterapi der måla for terapien er av psykologisk art, som til dømes å auke sjølvbevisstheit, blir betre kjend med sine egne følelsar eller å betre interpersonlege evner (Bruscia, 1998). I tillegg til psykoterapeutiske former for musikkterapi, er det ein utbreiddt bruk av musikkterapi i pedagogiske og spesialpedagogiske samanhengar. Andre former for musikkterapi kan vere rekreative med fokus på blant anna aktivitet og rekreasjon. Andre igjen fokuserer på medisinske mål eller ser musikkterapien i lys av eit systemisk/økologisk perspektiv (Bruscia, 1998; Ruud, 2001). Ei oversikt over norske musikkterapeutar sitt arbeidsfelt er å finne hos Hodne (2008).

Det er utanfor rekkevidda av denne oppgåva å gå inn på kva som skil dei ulike formene for musikkterapi frå kvarandre. Som Ruud (1990, 2001) viser til er det eit svært mangfoldig fagfelt. Eg vil utdjupe generelle fellestrekk ved å vise til Bruscia sin arbeidsdefinisjon av musikkterapi. Bruken av ordet arbeidsdefinisjon viser til at det er eit forsøk på å fange kjernen i eit fagfelt som er mangfoldig og i stadig utvikling, derav er også definisjonane på musikkterapi foranderlege. Bruscia (1998) definerer det slik: "Music therapy is a systematic process of intervention wherein the therapist helps the client to promote health, using music experiences and the relationships that develop through them as dynamic forces of change" (Bruscia, 1998, s. 20).

Eg vil no utdjupe nærmare kva Bruscia legg i denne arbeidsdefinisjonen. Musikkterapi blir her omtalt som ein systematisk prosess. Dette inneber at den er målretta, organisert og kunnskapsbasert. Terapeuten har ei hensikt med intervensjonane og dei finn stad i samheng med terapeut-klientforholdet. For at ein intervensjon skal vere musikkterapeutisk, må den i følge Bruscia alltid omfatte både musikk og terapeut. Det varierer om musikken har ei primær rolle der ein tenkjer seg musikk *som* terapi eller om musikken har ei meir sekundær rolle, musikk *i* terapi. I fagfeltet for musikkterapi er det ulike syn på kvar endringspotensialet i musikkterapien ligg (Ruud, 2008). Tenker ein seg musikk *som* terapi, ser ein på musikken sjølv som ein terapeutisk faktor. Terapeutens rolle i relasjonen og intervensjonar av meir verbal art blir mindre vektlagt til fordel for sjølv musikkopplevinga. Ved eit syn på musikkterapi som bruk av musikk *i* terapi, viser ein i større grad til teoriar utanfor musikkterapi-faget som psykoterapiteori. Det kan vise seg i blant anna

større vekt på den terapeutiske relasjonen, terapeutens rolle eller bruk av samtale som ein verksam faktor (Bruscia, 1998; Ruud, 2008). I psykoterapeutiske former for musikkterapi finn vi gradsforskjellar i dette synet (Bruscia, 1998).

Arbeidsdefinisjonen legg også vekt på hjelpeforholdet mellom terapeut i klient. Med dette meiner Bruscia at terapeuten tilbyr seg å hjelpe klienten med fremje helse. Det er som nemnt eit stort mangfald i den hjelpa musikkterapeutar tilbyr. Felles er at terapeuten brukar musikk som ein ressurs for at klienten blant anna kan få sjansen til å oppleve empati, forståelse og validering. Terapeuten legg til rette for verbale og non-verbale uttrykksmåtar, interaksjon og kommunikasjon. Å fremje helse blir i denne samanhengen brukt med eit utvida helseomgrep der helse er noko meir enn fråvær av sjukdom – for eksempel personens subjektive opplevelse av livskvalitet. Dette inkluderer eit heilskapleg syn der ein ser personen i samheng med sitt potensial og forholdet han/ho har til samfunnet, kulturen og miljøet rundt seg.

Å bruke musikkerfaringar viser til synet på musikk som ein intervensjonsagent. Musikkerfaringar er definert ulikt i forskjellige kliniske kontekstar. Blant fellestrekkka finn vi at terapeuten inntar ein ikkje-dømmende aksept for det klienten uttrykkjer musikalsk. Musikkterapeuten er bevisst på mål, verdiar og meiningar ved musikken i terapiprosessen. Musikken er ikkje eit enkelt objekt som ”verkar på” klienten, men er avhengig av personens personlege erfaringar, prosessen, produktet og konteksten. Hovudsakleg fire typar musikkerfaringar er vanlege metodar innan musikkterapi: improvisasjon, komponering, å skape noko på nytt og å lytte til musikk.

Relasjonen mellom klient og terapeut er sentralt for den terapeutiske prosessen. I tillegg kjem dei ulike erfaringane som klienten gjer seg med musikken. Desse kan både vere indre opplevingar av seg sjølv, musikken eller opplevingar av relasjonen i form av enten interpersonlege eller intermusikalske forhold. Dynamiske endringskrefter viser til at klienten, musikken og terapeuten er element som i ulike kombinasjonar interagerer med kvarandre. Dynamikken i musikkterapi oppstår i følgje Bruscia i dei mange måtane klienten erfarer musikk på. Bruscia presiserer at endringane som det her er snakk om, er helserelaterte og kjem som følge av den terapeutiske prosessen.

Oppsummering og forskningsspørsmål for studien

Følelsar og musikk vart innleiingsvis skildra som å ha ei intuitiv kopling hos oss menneske. I denne studien ser eg nærmare på denne koplinga ved å undersøke korleis musikk kan spele ei rolle for emosjonsregulering i psykoterapi med barn og unge, som ofte treng

andre verkemiddel i tillegg til samtale for å nyttegjere seg av terapi. Emosjonsregulering er her forstått som endringar i emosjonen sjølv, og hovudsakleg sett som eit fenomen som oppstår i samspel med andre. Denne forståelsen har grunnlag i kunnskap frå nyare utviklingspsykologi og spedbarnsforsking, som har bidrege til å setje fokus på dei interaktive samspela barn inngår og utvikler seg i frå fødselen av. Emosjonsregulering blir i dette perspektivet forstått som interpersonleg av natur, der nonverbal kommunikasjon pregar interaksjonsformene. Det nonverbale samspelet som er sett som grunnlaget for emosjonsregulering, er prega av kommunikasjon gjennom musikalske element og deling av opplevelsar gjennom vitalitetsformer. Dette dannar grunnlaget for ei interesse for om terapiar som nyttar nonverbale verkemiddel som musikk, kan kaste lys over dei terapeutiske prosessane involvert i emosjonsregulering. For å belyse dette, har eg valt å sjå nærmare på korleis musikkterapeutar brukar musikk i samspel med barn og unge for å betre emosjonsregulering og gi nye emosjonelle erfaringar. Det kan gi kunnskap om alternative verkemiddel, metodar og kommunikasjonsstrategiar i møte med barn og unge med emosjonelle vanskar.

Studien adresserer musikkens rolle for emosjonsregulering i terapi med barn og unge ut frå følgjande forskingsspørsmål:

- Kva er det i samspelet mellom musikkterapeut og klient som kan verke emosjonsregulerande?
- Korleis brukar musikkterapeutar musikk for å regulere emosjonar i terapi?
- På kva for måte opplever musikkterapeutar at bruk av musikk bidreg til emosjonsregulering?
- Kan musikk verke som eit hinder for å arbeide med emosjonsregulering?
- Kva for syn har musikkterapeutar på relasjonens rolle for emosjonsregulering?

Metode

Grunngjeving av val av metode

Forskingsspørsmåla mine adresserer korleis musikk blir brukt for å regulere følelsar i psykoterapi med barn og unge. Eg vender blikket mot dei terapeutiske prosessane som skjer mellom terapeut og klient, på den måten at eg spør korleis musikkterapeutar forstår dette, og korleis ein kan forstå dette i lys av kunnskap om emosjonsregulering som skissert i bakgrunnen for oppgåva. I tillegg søkjer eg musikkterapeutar si forståing om korleis musikk kan verke emosjonsregulerande og eventuelt om musikk kan vere ei hindring for å arbeide med følelsar i terapi.

Det er naturleg å spørje seg korleis ein kan få kunnskap om dette temaet og velje metode ut frå kva som best kan svare på forkingsspørsmåla (Kvale & Brinkmann, 2009). Ettersom forkingsspørsmåla adresserer prosessar som går føre seg i terapi og korleis ein kan forstå desse, er kvalitativ metode eit naturleg val for å undersøke dette. Kvalitative forskingsmetodar blir vanlegvis brukte for å gi djupneforståing og gi eit bilete av perspektiva hos dei ein undersøker og konteksten dei lever i. Det kan vere ein måte å forstå komplekse fenomen på, som for eksempel terapiprosessar og terapeutane sine opplevingar og grunngjevingar for arbeidet. I tillegg er kvalitative metodar eigna til å utforske tema det er lite forking på, som i dette tilfellet med musikk og emosjonsregulering i terapi. Dette kan generere ny kunnskap og hypotesar for vidare forking (Hennink, Hutter, & Bailey, 2011).

For å få data som kan svare på forkingsspørsmåla, er det i dette prosjektet valt å bruke semistrukturerte djupneintervju med musikkterapeutar som har erfaring frå psykoterapi med barn og unge. Intervjuet er ein utbreidd metode innan kvalitativ forking og er eigna til å undersøke individuelle oppfatningar, meiningar, følelsar og erfaringar. Samanlikna med fokusgruppeintervju og observasjon, som er to andre brukte kvalitative metodar, har intervjuet fordelen med å kunne gå i djupn i intervjupersonane sine personlege erfaringar, syn, kjensler og historier med meir. Ein kan få tak i den individuelle stemma og historia hos personen (Hennink, et al., 2011). I denne samanhengen er intervjuet sett å tilby ei ramme for å få forståing for terapiprosessar der det blir jobba med følelsar og musikk, og erfaringane terapeutane har med dette.

Til samanlikning, er eit fokusgruppeintervju ei gruppe som diskuterar eit gitt tema med ein forskar som leiår diskusjonen i retning av det som er av interesse. Det er eigna til å utforske nye emne rundt problemstillingar som er uklare eller ein har lite kunnskap om. Det kan også tilby breidde i syn på emnet og gi forståing om kva som er typisk innan for ei

gruppe, samt informasjon om gruppeprosessar. Det er mindre eigna til å få individuelle skildringar og djupneinformasjon (Hennink, et al., 2011; Kvale & Brinkmann, 2009). Fokusgruppeintervju kunne for eksempel gitt innblikk i terapikulturen musikkterapeutane er ein del av og debattar i feltet. Det kan tenkast at det ikkje ville gitt like rike data som intervjuet om personlege erfaringar, grunnsyn og opplevde dilemma i den terapeutiske prosessen. Observasjon som metode kunne gitt direkte observasjonar av dei terapeutiske prosessane, til dømes ved å sjå videoopptak av musikkterapitimar. Dette kunne gitt informasjon om kva terapeutane faktisk gjer i timane og gitt eit bilete av interaksjonen slik den framstår. Ei ulempe ved å basere studien utelukkande på observasjon, er at eg ikkje hadde fått tak i terapeutane si grunngjeving og oppleving av prosessen. I tillegg kan tolkinga av observasjonane bli for subjektive (Hennink, et al., 2011). Observasjon hadde også gitt andre etiske utfordringar enn intervjuet angående samtykke frå dei involverte og potensiell belastning for klientane, ettersom terapien skjer i eit helseføretak og terapeutane er underlagt teieplikt. Ein kombinasjon av intervju og observasjon, kunne til saman gitt utfyllande data om ulike dimensjonar av forskningsspørsmåla. Dette vart vurdert å vere utanfor rekkjevidde av dette prosjektet, men vil bli tatt opp seinare i forbindelse med drøfting av funna og vidare forskning.

Utval

Deltakarane til studien er strategisk utvalt med utgangspunkt i følgjande kriterium. For det første er det viktig at deltakarane er utdanna musikkterapeutar og har arbeidd musikkterapeutisk med barn og/eller ungdom innan psykisk helsevern. For det andre er det ønskjeleg at deltakarane har opparbeidd seg fleire år med arbeidserfaring slik at dei har utvikla ein sjølvstendig terapeutisk stil og har brei erfaring med ulike terapeutiske prosessar. For det tredje bør deltakarane ha ei interesse for psykologisk tenking og psykologiske prosessar for å kunne gi rikdom i svara som kan knyttast til psykologisk teori og tankegang.

Ei styrke ved desse kriteria for utvalet, er at ein kan tenke seg at personar som oppfyller desse kriteria kan gi rike skildringar og refleksjonar frå terapiprosessar dei deltar i. Ettersom dei arbeider i psykisk helsevern, har dei erfaringa si frå den same gruppa barn og unge som psykologar i psykisk helsevern arbeider med. Dette gir relevans for korleis kunnskapen kan gi implikasjonar for psykoterapi. Eit mål med studien og ved å velje dette utvalet, er å rekruttere deltakarar som kan belyse problemstillinga og gi rikhaldig informasjon om emnet (Hennink, et al., 2011). Ei utfordring ved å velje eit utval som består av ekspertar på sitt område, kan vere at ein får svar som i større eller mindre grad er ”førebyggd” på

førehand og at ein kan gå glipp av nokre spontane og opplevingsnære skildringar ein ofte er ute etter i eit kvalitativt intervju (Kvale & Brinkmann, 2009). Dette vart tematisert i arbeidet med å utarbeide intervjuguide som eg viser til seinare.

Beskriving av utvalet. Utvalet bestod av seks musikkterapeutar som alle har arbeidserfaring med barn og unge i psykisk helsevern som BUP og døgnavdeling for unge og vaksne. Nokre av deltakarane hadde det meste av si erfaring frå vaksenpsykiatrien, men blei inkludert fordi ein i vaksenpsykiatrien møter mange unge pasientar i alderen 18-25. Alle var utdanna musikkterapeutar. I tillegg hadde dei anna utdanning innan pedagogiske- og spesialpedagogiske retningar, musikk eller andre terapiutdanningar enn musikkterapi. Utdanningsnivået varierte frå høgskuleutdanning og mastergrad til doktorgrad. Deltakarane hadde frå rundt 10 år eller meir med arbeidserfaring frå musikkterapi i psykisk helsevern. I tillegg til arbeidserfaring frå psykisk helsevern, var det fleire som hadde erfaring frå skuleverket og andre omsorgsinstansar. Fleire har engasjert seg i fagleg formidling av faget og er enten involverte i utdanning av musikkterapeutar eller har skrive fagartiklar relevant til tema. Dei har sine arbeidsplassar i Sør-Noreg. Utvalet har ei overvekt av kvinner, men menn er også representert. Musikkterapeutane vart rekrutterte frå eige og faglege nettverk og ved hjelp av at nokre av deltakarane foreslo andre terapeutar som oppfylte utvalskriteria. Av anonymitetsomsyn er meir detaljerte opplysningar om terapeutane sin bakgrunn utelatt.

Etiske omsyn

Deltakarane vart kontakta over telefon og fekk tilsendt ein skriftleg førespurnad om å delta med informasjon om studiens formål, hovudtrekk og kva som skulle skje med lydopptaka og intervjuet. Ved rekruttering vart deltakarane kjende med at det var frivillig å delta i studien og at dei når som helst kunne trekkje seg utan nærmare grunngjeving. Samtykke til å delta vart gitt munnleg. I intervjusituasjonen vart intervjuet tatt opp på lydfil. Direkte personidentifiserande opplysningar vart registrert manuelt før lydopptak. Ved transkribering av intervjuet, vart informasjon som kunne bidra til å identifisere deltakarane anonymisert. Av omsyn til terapimaterialet som ville bli omtalt i intervjuet, vart terapeutane minna om si teieplikt ovanfor klientane sine, og vart bedne om å utelukke konkrete situasjonar eller informasjon som kunne bidra til å identifisere enkeltpasientar. Fleire av deltakarane hadde refleksjonar om anonymitet undervegs i intervjuet som gjorde at anonymiteten til klientane deira vart ivaretatt. Nokre gav føringar for at situasjonane hadde potensiale til å bli kjent att av klient. Desse eksempla har ikkje blitt direkte sitert i oppgåva. Sidan studien innebar å ta

lydopptak, vart den meldt til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. Personvernombodet for forskning fann at behandlinga og oppbevaringa av personopplysningar var tilfredstillande.

Tematisering og planlegging

I arbeidet med å planlegge og utforme studien, har eg tatt utgangspunkt i dei sju fasane Kvale og Brinkmann (2009) brukar for å strukturere intervjuundersøkinga. Den første fasen er tematisering, der ein formulerer formålet med undersøkinga og skildrar korleis ein oppfattar emnet før arbeidet med intervjuar byrjar. Mykje av dette arbeidet viser seg i den teoretiske bakgrunnen for studien i første del av oppgåva. Den andre fasen er planlegging, der ein tar omsyn til alle sju fasane før intervjuinga startar. Dette viser seg blant anna i val av metode, skildringa av utvalet og etiske omsyn.

Framgangsmåte med intervjuguide og intervjuing

Arbeidet med intervjuar byggjer på tematiseringa og planlegginga i fase ein og to, og utgjer den tredje fasen. På grunnlag av forskningsspørsmåla eg hadde kome fram til i tematiseringa av studien, utarbeidde eg ein intervjuguide. I tråd med Kvale og Brinkmann (2009) lot eg intervju-spørsmåla vere uttrykt i eit meir daglegdags språk enn forskningsspørsmåla og la vekt på ei deskriptiv form. Formålet med dette var å få spontane og rike skildringar frå deltakarane. For å kome nært på skildringar av kva terapeutane gjer og opplever i terapi, lot eg utgangspunktet for intervjuet vere ein terapisekvens terapeutane sjølv valde ut og skildra for meg. Spørsmåla vart i stor grad knytt til dette eksempelet i løpet av intervjuet.

I denne fasen var rettleiingstimar nyttige for å få ei reflektert haldning til kunnskapen eg søkte. I tillegg til at det å forklare noko for andre gir klargjering av problemstillingane, gav det meg innsikt i ein del av det eg tok for gitt ved musikkterapeutiske metodar og tradisjon. Dette gjorde at eg lettare kunne ta eit utanforståande sitt blikk på musikkterapien i intervjusituasjonen og gjorde intervju-spørsmåla mine meir nøytralt formulert. Eg fekk også anledning til å øve på intervjuteknikk med utgangspunkt i Kvale og Brinkmann (2009) sine kvalitetskriterium for intervju. Dette gav større merksemd på korleis stille opne spørsmål, følgje dei opp og verifisere mine tolkingar undervegs på ein måte som kunne styrke intervjuets reliabilitet. Før eg byrja å intervju deltakarane gjennomførte eg eit pilotintervju som vart lytta gjennom og transkribert. I evalueringa av pilotintervjuet hadde eg fokus på korleis eg kunne få innhaldsrike skildringar av konkrete terapiprosessar og stille oppfølgjande spørsmål til dette. Kvale og Brinkmann (2009) argumenterer for at analysen ideelt sett skal starte allereie under intervjuet, i form av at intervjuaren undervegs i samtalen testar ut sine

hypotesar og tolkingar. Dette var ei haldning eg hadde med meg då eg lytta til terapeutane, noko som gjorde at eg kunne lytte meir aktivt til kva dei sa og stille oppfølgjande spørsmål som kunne utdjupe mi forståing undervegs.

Utvalet er ei gruppe erfarne musikkterapeutar og har likskapar med det Kvale og Brinkmann (2009) skriv om intervju med elitepersonar. Personane er vande til å uttale seg om sitt fagfelt og dei kan ha førebudde resonnement eller tankar som ikkje nødvendigvis gir dei rike og opplevingsnære svara som gir gode data i ei kvalitativ analyse (Kvale & Brinkmann, 2009). På den andre sida kan det vere utfordrande for deltakarane å bli intervjuar av ein person som ikkje har den same faglege bakgrunnen og perspektivet, og slik gi definisjonsmakt til intervjuaren om kva som er dei "riktige" fagtermane og teoretiske synspunkta. Dette kan tenkast å gjere deltakarane usikre og reserverte i svara sine. Å ta utgangspunkt i eit eksempel i intervjuet, vart tenkt å både fremje større grad av spontanitet i svara og gi tryggleik hos terapeuten som blei intervjuar. Difor mottok deltakarane eit skriv om korleis dei kunne førebu seg og velje ut eit eksempel frå sin kliniske praksis om lag ei veke før intervjuet. Dette gav også moglegheiter for å definere emosjonsregulering for deltakarane og finne ein felles forståingsplattform. I skrivet definerte eg kva eg meinte med emosjonsregulering i denne samanhengen og gav eksempel på korleis følelsar kan vise seg i terapi. Skrivet vart gjennomgått i fellesskap i forkant av intervjuet. Dei deltakarane som ikkje hadde fått anledning til å førebu seg, fekk tid til å tenke gjennom kva for eksempel dei ville bruke. Alle fekk anledning til å stille oppklarande spørsmål. Intervjua vart gjennomførte på terapeutens arbeidsplass eller heime hos terapeuten, etter kva som passa best for den enkelte.

Transkripsjon av intervjuar

Intervjua blei tatt opp på lydfil og transkriberte til skriftleg form, og utgjer fase fire i studien. I samsvar med Kvale og Brinkmann (2009) vart transkriberinga gjort med tanke på kva som ville vere nyttig for vidare bruk og analyse. Ettersom intervjua skulle danne grunnlag for ei tematisk analyse med fokus på innhald og meining, vart transkriberinga gjort med fokus på *kva* som blir sagt framfor *korleis*. Talespråket blei gjengitt i samsvar med normene til det valte skriftspråket. Alle meiningsbærande ord blei tatt med. Andre lydar som nøling, latter og utfyllande "mm" frå meg som intervjuar vart ikkje tatt med, med mindre det blei opplevd som retningsgjevande for terapeutens respons, dreiningar i samtalen eller for meininga med utsegna. Dette gav transkripsjonar som låg tett på kva som blei sagt og som samtidig hadde god lesequalitet. For å få transkripsjonane konsekvente, utarbeidde eg retningslinjer på førehand med utgangspunkt i Poland (1995). Eg transkriberte intervjua så tidleg som mogleg etter dei

var utførte. Dette reduserer sjansen for feil og misforståingar, og gav tidleg ein nærleik til innhaldet i datamaterialet. Undervegs i arbeidet noterte eg meg idear eg kunne ta opp i analysearbeidet.

Analyse

I fase fem av studien byrja analysen. For å analysere datamaterialet, blei det brukt tematisk analyse. Det er ein metode for å identifisere, analysere og rapportere mønster i datamaterialet. Data blir systematisk gjennomgått fleire gongar til forskaren har arbeida fram overordna tema som fangar noko av essensen i materialet. Dette gjer tematisk analyse til eit godt verktøy for å få rike skildringar av både likskapar og forskjellar i data. Metoden er relativt uavhengig frå teoretiske eller epistemologiske tilnærmingar, og eignar seg difor til både teoridrivne og datadrivne tilnærmingar (Braun & Clarke, 2006). Framgangsmåten i analysen er basert på Braun og Clarke (2006) som deler analyseprosessen opp i seks steg.

Fase 1: gjere seg kjend med data. Den første fasen i analysen går ut på å gjere seg godt kjend med data ved å lese gjennom alt materialet (Braun & Clarke, 2006). Delar av dette arbeidet starta allereie under transkripsjonen, der eg danna meg idear om kodar, teori, og hovudinnhaldet i kvart intervju. For å bli betre kjend med data, las eg gjennom alle intervjuar med ei aktiv haldning som anbefalt av Braun og Clarke (2006). Det første eg gjorde, var å prøve å få tak i terapeutane sin teori om endring og korleis dette låg til grunn for deira arbeid med emosjonar. Dette var noko som kom fram på ein implisitt måte i materialet, der nokre av terapeutane var meir eksplisitte enn andre i måten dei grunn gav sitt rasjonale. Eg danna meg eit inntrykk av kva dei tenkte var til hjelp for klienten ved å sjå etter kva det fortalde at dei gjorde, og korleis dei grunn gav sine intervensjonar. Mi oppfatning av dette vart samla i eit kort notat for kvart intervju. I tillegg til å sjå på heilskapen i kvart intervju, noterte eg meg tentative kodar, mønster i materialet og assosiasjonar til teori. Neste steg i denne fasen, var at eg samla dei tentative kodane som såg ut til å vere relaterte til kvarandre i bolkar. Dette utgjorde til slutt åtte tentative tema. Denne klassifiseringa ga grunnlaget for kodinga i neste fase.

Fase 2: utvikle kodar og kode data. I denne fasen blir data koda med utgangspunkt i kva som viste seg å vere av interesse i den første fasen. Ein kode identifiserer ein eigenskap ved data som ser ut til å vere interessant for forskaren (Braun & Clarke, 2006). I dette tilfellet blei analysen gjort med eit datadrive utgangspunkt for koding. Det vil seie at alt i materialet som gav interesse i forbindelse med emosjonsregulering og musikk vart koda, utan å prøve å

få det til å passe inn i eit eksisterande rammeverk. Sjølv om dette i utgangspunktet er ein datadriven framgangsmåte, var det vanskelig å frigjere meg frå eit teoretisk perspektiv i lesing av data sidan eg hadde skrive den teoretiske bakgrunnen for studien i forkant av analysen. Difor tok eg i bruk ein kombinasjon av deduktive og induktive kodar, som anbefalt av Hennink, et al. (2011). Deduktive kodar er teoridrivne i form av at kodane byggjer på omgrep og forståing henta frå teori eller litteratur. Induktive kodar er datadrivne, spring direkte ut frå data og er knytt til deltakarane sine utsegn og forståing. For å få ein balanse mellom induktive og deduktive kodar, vart induktive kodar lagt vekt på i den første gjennomgangen av materialet og forslag til deduktive kodar vart notert. Dette var ein måte å ivareta balansen mellom dei ulike kodane i samsvar med Hennink, et al. (2011) sine anbefalingar, ettersom deduktive kodar i mindre grad lar data "tale for seg sjølv" og kan gå risikere å ikkje ha ei tydeleg forankring i sjølve teksten. For å unngå dette, vart ikkje deduktive kodar aktivt brukt før i dei seinare kodingane av materialet. Tabellen viser eksempel på ein induktiv og ein deduktiv kode. Den deduktive koden var ved første koding av meir induktiv karakter: støtte klient. Seinare vart den tydeleg deduktiv som koden scaffoldande intervensjonar.

Type kode	Utdrag frå data	Koda som
Induktiv	Så han er litt sånn ansent og veldig prega av at han går inn i dei følelsane som er veldig vonde. Så kroppshaldninga han har med seg til slagverket, er at han sit litt sånn ansent og samankrøka og begynner og jobbe litt, og så kan eg sjå at han konsentrerer seg veldig, prøver å finne fram til noko som han liksom høyrer litt inni seg eller som han tenker at kan hjelpe han.	Kroppslig uttrykk
Deduktiv	Altså, eg prøvde meg litt på at ho kunne få velje då, og eg håpa jo egentleg litt at ho skulle velje det, for då kunne eg vere det som heldt stødig puls og så måtte ho på ein måte forholde seg til ein stødig puls då. Og det ... for då er det jo lettare å på ein måte improvisere ting, når du har den stødige pulsen i botnen.	Støtte klient <i>Seinare koda som:</i> Scaffoldande intervensjonar

I kodinga følgde eg Braun og Clarke (2006) sine råd om å kode så mange potensielle tema eller mønster som mogleg, ta med noko av konteksten i teksten som er koda og kode for fleire tema i det same utdraget dersom det er mogleg. Data vart systematisk koda i to omgongar for å sikre at kodar som hadde kome til undervegs blei brukte på heile materialet. I kodinga tok eg i bruk dataprogrammet Nvivo. Dette dataprogrammet er utvikla for å handtere, kode og analysere kvalitative data (Crowley, Harre, & Tagg, 2002). Programmet var nyttig for å lette det praktiske arbeidet med å samle utdraga som høyrte til under kvar kode. Det gav også enkelt oversikt over innhaldet i dei forskjellige kodane undervegs i analysen.

Fase 3: utvikle tema. Denne fasen byrjar når heile datamaterialet har blitt koda og utdraga frå teksten er samla under kvar kode. Fokuset blir retta mot dei overordna tema i materialet. Relaterte kodar med sine respektive utdrag frå data, blir samla og sorterte i potensielle tema (Braun & Clarke, 2006). Dette arbeidet starta med at eg på grunnlag av utdraga i kvar kode, slo saman kodar som var sterkt relaterte i innhald og meining. Til dømes vart utdraga koda som *kjenne på følelse*, *møte følelse* og *forstå følelse*, samla under ein felles kode namngitt som *utforske følelse*. Kodar med likskap til kvarandre, vart deretter samla saman i grupper. Dette førte til ei systematisering av data i sju potensielle tema med undergrupper som var meir eller mindre relaterte til kvarandre.

Fase 4: evaluere tema. Neste steg i analysen er å sjå over dei potensielle temaa, evaluere om dei har nok støtte i data til å forme eigne kategoriar og eventuelt slå saman nokre tema. Det er viktig å ta utgangspunkt i data for å sjå om tema dannar meningsfulle abstraksjonar og at det er tydelege skiljer mellom temaa (Braun & Clarke, 2006). I praksis las eg gjennom alle utdraga som høyrte til under kvart tema og vurderte om data danna meningsfulle mønster i eigne tema eller burde bli slått saman med andre tema. Undervegs tok eg ei meir teoridreven tilnærming, der eg lot meg rettleie av omgrepsavklaringa og teoribakgrunnen for studien. Dette gav meg eit blikk for dei store linjene i materialet og gjorde meg friare til prøve ut nye organiseringar av materialet på høgare abstraksjonsnivå enn eg hadde brukt tidlegare. Eg samla materialet i to hovudtema: *grunnlaget for emosjonsregulering* og *kva som skjer med følelsane i interaksjonen*. Samtidig såg *musikkens bidrag til prosessane, allianse* og *terapeutisk haldning* ut til å vere relaterte tema eller undergrupper. Undervegs i arbeidet vart nokre tema redefinert, kodar vart slått saman og samla til moglege undergrupper av tema, medan andre tema vart delt opp og omplassert. Arbeidet vart hjelpt av å teikne tematiske kart og å skrive samandrag av hovudinnhaldet. I denne prosessen vart intervjuet gjennomgått på nytt for å sjå om kodane var konsekvente og om det eventuelt trengte rekoding ut frå nye skiljelinjer i kodane. I denne gjennomlesinga av intervjuet, vart det vurdert om temaa representerte heilskapen i datamaterialet som anbefalt av Braun og Clarke (2006).

Fase 5: definere og namngje tema. På dette punktet i analysen blir tema definert og bearbeida med tanke på å finne hovudinnhaldet i kvart tema og kva for sider ved data det femner om. Samtidig søker ein å få tak i den overordna historia temaa dannar til saman (Braun & Clarke, 2006). I denne fasen las eg på nytt gjennom datamaterialet som var samla under kvart tema. Fokuset var på å fange essensen i kvart tema, finne og vise det som var av

interesse for studien og forskningsspørsmåla og skrive samanfatingar av dette. I denne prosessen enda eg opp med å kategorisere resultata i to hovudtema for studien, basert på hovudgrupperingane frå førre fase. *Grunnlag for emosjonsregulering* vart namngitt *gjensidig regulering*, og innhaldet i temaet vart kategorisert i tre undergrupper: inntonande aktivitet, støttande aktivitet og relasjonsbygging. *Kva som skjer med følelsane i interaksjonen* vart namngitt *utvikle følelsetoleranse*, og innhaldet i temaet vart kategorisert i undergruppene: merksemd og tilstandsregulering, regulere nærleik til følelse og uttrykke følelse. Utdraga som var samla under dei andre moglege temaa frå førre fase, *musikkens bidrag til prosessane*, *allianse* og *terapeutisk haldning*, vart sett i forhold til dei to hovudtemaa. Det som belyste relevante og interessante sider ved hovudtema, vart tatt med i skildringane av tema og undergrupper.

Fase 6: presentere analysen og ferdigskrive resultata. I denne fasen blei resultata av analysen presenterte i skriftleg form, her utgjør dette resultatdelen av oppgåva. Braun og Clarke (2006) omtalar dette som å fortelje historia i datamaterialet på ein måte som overbeviser lesaren om verdien og validiteten av analysen. I skrivinga av resultatdelen har eg valt å beskrive resultata av analysen og gjennom kommentarar vise korleis eg har fortsatt desse som relevante (Braun & Clarke, 2006; Kvale & Brinkmann, 2009).

Resultat

Eg vil no presentere dei temaa som eg fann sentralt i terapeutane si skildring av sine terapiprosessar om arbeid med følelsar og musikk. Funna skildrar mønster som gjennom analysen framkom som representative for heilskapen i det terapeutane fortel. I analysen kom eg fram til to hovudtema: *gjensidig regulering* og *utvikle følelsetoleranse*. Det første temaet skildrar korleis det terapeutiske samspelet er prega av gjensidig regulering. Dette er sett på som grunnlaget for emosjonsregulering. Det andre temaet skildrar korleis terapeutane arbeider med følelsane i terapi.

Temaet gjensidig regulering blir skildra i lys av tre undergrupper: inntonande aktivitet, støttande aktivitet, og relasjonsbygging – å skape felles historie ved å gjere noko saman. *Inntonande aktivitet* tar for seg korleis terapeutane tonar seg inn og justerer seg etter klientane. Den neste undergruppa, *støttande aktivitet*, viser til terapeutane sine intensjonar om å hjelpe og støtte klientens meistring med sine intervensjonar. *Relasjonsbygging – å skape felles historie ved å gjere noko saman*, viser til at terapeutane ser relasjonen som eit produkt av at terapeut og klient saman kan engasjere seg i felles aktivitetar.

Temaet utvikle følelsetoleranse er delt opp i undergruppene: Merksemd og tilstandsregulering, regulere nærleik til følelse, og uttrykke følelse. *Merksemd og tilstandsregulering* er basert på terapeutane sine skildringar om korleis musikk gir endringar i klientane si merksemd og kroppslege aktivering, og korleis terapeutane arbeider med å gjere dette forståeleg og toleleg for klientane. *Regulere nærleik til følelse* skildrar terapeutane si forteljingar om korleis dei aktivt brukar musikk som eit verktøy for å nærme seg følelsar på ein trygg måte. *Uttrykke følelse*, viser til korleis terapeutane hjelper klientane å uttrykke følelsar ved hjelp av musikk, og korleis dei ser på samtalens rolle for endring.

I resultatdelen er det lagt vekt på å gi ei deskriptiv skildring av resultata. Eg vil kommentere terapeutane si forståing kort undervegs for å vise relevansen av utsegna og mi fortolking av dei. Der det var behov for det, blei sitata reinskrivne til eit meir samanhengande språk som eignar seg for skriftleg framstilling. Meiningsinnhaldet vart ikkje endra i denne omskrivinga. Følgjande teiknsetting er brukt for å vise redigering av sitata:

... markerer liten pause i talen

(...) markerer at korte utdrag er utelatt

[...] markerer at lengre utdrag er utelatt

[ord] markerer oppklarande kommentarar frå meg

Intervjuaren sine kommentarar eller spørsmål står i parentes.

Gjensidig regulering

Dette temaet tar for seg korleis terapeutane skaper eit grunnlag for regulering av emosjonar ved å arbeide med å etablere ein relasjon som gir erfaring med gjensidig regulering mellom terapeut og klient. Temaet skildrar korleis terapeutane går inn i samspel med klientane, dette viser seg både i musikken og i relasjonen. Denne måten å vere saman på skaper eit grunnlag for at emosjonsregulering kan finne stad. Terapeutane viser seg som påverkelege og barnet får erfaring med at det kan påverke kvarandre. Temaet er satt saman av tre undergrupper: 1) inntonande aktivitet, 2) støttande og hjelpande aktivitet og 3) relasjonsbygging – å skape felles historie ved å gjere noko saman.

Inntonande aktivitet. I skildringane av den gjensidige reguleringa mellom terapeut og klient, set terapeutane det høgt å inntone seg etter klienten. Det er forskjellig i kva grad terapeutane eksplisitt set ord på korleis dei responderer til klienten. Terapeutane brukar ofte ord som å følgje og matche for å setje ord på sin responsstrategi. Dei fortel om inntoning blant anna i form av å følgje klientens tempo, matche klientens intensitet i musikken og tilpasse sin stemmekvalitet til klientens uttrykk og framtoning. Inntoninga er aktiv på den måten at

terapeutane tar del i interaksjonen med innspel både i musikk og samtale. Dei prøver å tilpasse sine intervensjonar slik at dei kjem i kontakt og samspel med barnet eller ungdomen. Terapeutane sin måte å tone seg inn og regulere seg, framstår i stor grad som intuitiv. Fleire terapeutar skildrar at dei fornemmer, opplever og sansar noko som oppstår hos klienten og intuitivt prøver å tilpasse seg dette. Responsen terapeutane kjem med, er avhengig av korleis dei opplever kva det enkelte barnet eller ungdomen har behov for. Det framstår i denne samanhengen som ein type praktisk kunnskap – noko terapeutane intuitivt gjer i augneblinken. Dei følgjande utsegna frå to ulike terapeutar, illustrerer måtar terapeutane kan tone seg inn på klienten i interaksjonen:

Etter ein sånn pause, eller i ein sånn pause, så trur eg nok at eg sånn umiddelbart blei stille sjølv, eller at eg skifta kanskje stemmekvalitet altså. Og ja, brukte det til å understreke følelsen. (Terapeut D)

Nei, eg tenker jo, det eine er jo på ein måte å understøtte når ho spelar i høgare volum, så svarar eg ho med å spele i høgare volum. Men òg kroppsleg, tenker eg, viss du hadde videofilma situasjonen, så tenker eg at eg sikkert ville bøygd meg litt framover eller ville opna auga litt meir, eg ville liksom vise at, med heile kroppen, at her, eg hørte at der skjedde det nokon ting. Og eg prøver å svare med noko slags tilsvarende energi eller ei tolking av hennar energi som kjem då, eg vidarefører på ein eller annan måte i musikken, då. (Terapeut F)

Kommentar: I desse eksempla svarar og responderer terapeutane både musikalsk og kroppsleg, på grunnlag av korleis dei oppfattar og opplever klienten. I det første utsegnet er inntoninga knytt til det musikalske, terapeuten endrar stemmekvalitet eller blir stille når klienten tar ein pause i musikken. I det andre utsegnet er inntoninga knytt til det musikalske i form av at terapeuten skur opp volumet når klienten gjer det. I tillegg fortel terapeuten om inntoning i kroppslege bevegelsar, haldning og energi. Dette gir ulike reponsstrategiar som er tilpassa den enkelte klient.

Terapeutane fortel at dei må endre responsen sin og prøve å tone seg inn på ulike måtar for å oppnå kontakt i samspelet. I enkelte av sekvensane som er skildra, får dei tydelege innspel frå klienten om å endre noko og justerer seg etter dette. For eksempel fekk ein av terapeutane beskjed om å stoppe og at noko blei ”feil”. Terapeuten endra då responsstil og skildrar dette med at ho går over til å vere meir intuitiv og ”fyller ut” i klientens musikk. Dette er ei endring frå det terapeuten starta med, då ho ønskte å gi ein struktur ved å spele

grunnpulsen i musikken. Terapeuten grunngir dette med at ho opprinneleg ønskja å gi ein fast *”stabilitet”* til musikkuttrykket. Å spele grunnpulsen i musikken er å spele ein fast rytme som blir gjentatt med jamne mellomrom. På den måten er grunnpulsen gjenkjenneleg, følg forventingane og fører til stabilitet. I dette eksempelet førte det imidlertid til at klienten stoppa opp og korrigerste terapeuten. Terapeuten justerte seg etter dette og prøvde ei annan måte å spele på. Endringane i terapeutens respons kjem fram i skildringar som: *”Eg spelar litt innimellom og her og der når eg opplever at det er rom for det”*. Etter å ha prøvd seg fram på denne måten, kjem dei to i eit gjensidig samspel. Terapeuten fortel dette om kvifor klienten klarar å fortsetje å spele: *”eg trur han synes han får respons på dialogen, både i musikken og det verbale, at han opplever at eg jobbar for å kjenne på hans grenser og vil vere der for han, og at det blir passeleg etter kvart om vi begge to får kome oss inn i samspelet.”*(terapeut A)

Kommentar: Terapeuten legg vekt på at samspelet kan fortsetje og *”bli passeleg”* ved at barnet opplever terapeuten som ein som gir respons gjennom å justere seg etter han. Ein kan tenke seg at denne justeringa til terapeuten ikkje var tydeleg nok då ho prøvde å støtte ved å halde grunnpulsen. Det er mogleg klienten opplevde at det var han som måtte tilpasse seg etter terapeuten. I tillegg fekk han kanskje problem med å følgje terapeutens puls. Dermed mista dei synkronisiteten i samspelet, og noko blei feil. Ved at terapeuten gjekk over til den meir improviserande stilen med å følgje og fylle ut der ho følte at det kunne passe i klientens musikk, blei den gjensidige reguleringa meir dynamisk. Terapeuten blei mindre statisk og tydelegare som ein som regulerer seg etter klienten.

Samspela mellom terapeut og klient framstår som gjensidige ved at terapeuten aktivt tonar seg inn og justerer sin respons etter klienten. Terapeutane erfarer at klienten gir sin respons til det terapeuten gjer, og at det bidreg til at samspelet fortset. Terapeutane omtaler ofte dette som at terapeut og klient kjem i kontakt med kvarandre. Terapeutane fortel at musikken bidreg til ei strukturering og tydeleggjering av samspelet, og slik kan gjere det enklare å kome i kontakt. Det er fleire eksempel i materialet på at klientane får til noko i det musikalske samspelet som dei ikkje får til i vanlege sosiale samspel. For eksempel fortel terapeut C: *Eg opplevde at i musikken, så kunne han vere meir i eit samspel. Eit direkte samspel med meg. [...] å gå via noko, det var ein mykje lettare måte å vere saman med han på [...] eg trur han opplever at han er i samspel. Og det er jo reelt, vi er jo saman. Mens når vi snakkar, så er vi ikkje det så mykje.* Terapeuten grunngir dette med at musikken gir ein forventa og trygg struktur: *”musikken er veldig forutsigbar. Veldig sånn kjent song. Alle veit kva dei skal gjere, han [klienten] veit kva han skal gjere.”*

Kommentar: Terapeuten framhevar her musikken som eit verkemiddel for å få til gjensidige samspel. Det er som om musikken tilbyr ei konkretisering av samspelet, ein tydeleg måte å vere saman på. Ved å vere saman på denne måten, spele ein kjent song saman, får klienten ei oppleving av å meistre det musikalske og sosiale samspelet og å vere i gjensidig kontakt med ein annan. Terapeutane viser til at musikken skaper moglegheiter for ein gjensidig regulerande dialog. Musikken blir brukt som eit verktøy som tydeleggjer terapeutens inntonning, justering og respons. Slik kan musikken bidra til ei tydeleggjering av mikroprosessar som elles er vankelege å skildre. Det er som om musikken fungerer som ein konkret måte å vise relasjonelle mikroprosessar på. Interaktive feil og reperasjonar blir tydeleggjort i form av at musikken ikkje er synkronisert eller stoppar opp dersom terapeut og klient ikkje er samstemte nok. Der klient og terapeut klarar å vere i eit musikalsk samspel, blir det ei tydeleggjering av å vere i kontakt og der ein feil er reparert. Det har klare likskapar til korleis Tronick (1989, 1998) omtalar gjensidig regulering i form av feil og reperasjonar i samspelet mellom barn og omsorgsgivar.

Støttande aktivitet. I tillegg til å skildre inntonande aktivitet, fortel terapeutane at dei ønskjer å støtte klientane si meistring i det musikalske samspelet. Desse intervensjonane har preg av at terapeutane justerer seg etter klientens subjektive musikkuttrykk og prøver å støtte opp om dette. Det er ei side av den gjensidige reguleringa mellom terapeut og klient, men skil seg frå terapeutens generelle inntonning ved at terapeutane har tydelege intensjonar om å støtte og hjelpe klienten til å få til noko i musikkuttrykket. Kor eksplisitt denne hjelpa er, varierer. Eksplisitte former kan vere å hjelpe klienten med å skrive ein song ved å gi konkrete forslag på tema eller oppbygging. Meir implisitte former for hjelp, er å støtte ved å legge seg tett på klientens uttrykk. Slik blir klientens musikkuttrykk forsterka, og kan fortsetje å utvikle seg. Støtta kan også ta form ved at terapeuten tilbyr ein fast grunnpuls for å få flyt eller struktur i musikken. Eit eksempel på ein intensjon om slik støtte, fortel terapeut A om:

Og viss det plutselig blei litt hakkete så blei han litt sånn oppgitt då, ville ikkje meir, og "nei, dette blei feil", så eg tenkte at eg skulle hjelpe han å få den kontinuiteten på ein måte. Eller at han hadde ein prosess som var litt flyt i, på ein måte, på trommene. (...) For det var det han var ute etter, litt sånn rytmisk flyt. Så då tenkte eg at eg skulle vere med på einaren [første slaget i takta]. (terapeut A)

Kommentar: Terapeuten har ein tydeleg intensjon om å støtte og hjelpe klienten vidare i musikkuttrykket. Ho tenker at ho skal hjelpe barnet med å halde rytmen i gang ved å spele

saman med barnet på første slaget i takta, og slik markere ein kontinuitet. Terapeuten fortolkar klientens ønskje om å få ein flyt i musikken ut frå observasjonar om at han stoppar opp når det blir hakkete og at han seier det blir ”feil”. I tillegg prøver ho å høyre kva barnet prøver å gjere musikalsk, og tenker at ho skal hjelpe han å få til dette.

Materialet kan vise at terapeutane støtter klientane i deira musikalske spel, samtidig som dei tonar seg inn på klientens aktiveringsnivå og følelsar:

Så er det vertfall viktig å hugse, tenker eg då, viktig å hugse på at musikken er veldig mykje av uttrykket mitt då, kan du seie. Sant, at det er ikkje berre ansiktet mitt som gir nokon ting, men det er måten eg spelar bass på, måten eg forhold meg og sånn. (Så det er ei inntoning både i spelet ditt og i kroppen og ansiktsuttrykket ditt?) Ja (På det musikkuttrykket som ho kjem med, då?) Ja, det tenker eg. (...) men å la musikken vere musikk òg. Å på ein måte tenke at: "okej, her har vi ei sterk låt og ein sterk tekst om ting som er vondt". Så eg trur med meg sjølv vertfall, at då gir eg veldig mykje i musikken. Då verkeleg prøver eg når ho då slår hardt og spelar hardt, så er eg med på det. Då drar eg til på bassen, skur opp lyden viss eg tenker at det er for lågt i forhold til det og sånt, og verkeleg prøver å bygge opp rundt det musikalske uttrykket hennar då, tenker eg. (terapeut F)

Kommentar: Her er terapeuten opptatt av å bekrefte og tone seg inn på dei følelsane han opplever i klientens musikkuttrykk. Det kjem til uttrykk på ein heilskapeleg måte i terapeutens uttrykk: i ansiktsuttrykk, kroppshaldning og musikk. Terapeuten opplever at musikkuttrykket har eit viktig innhald, både i tekst og følelse, i form av at det er ”ein sterk tekst om ting som er vondt”. Terapeuten fortel at han kan vise at han oppfattar dette ved å bruke musikalske element, for eksempel ved å skru opp lydstyrken. Det er omtalt som å ”bygge opp rundt” klientens musikalske uttrykk. Terapeutens måte å tone seg inn i musikken, framstår som ei støtte og ei hjelp til at klienten klarar å spele og uttrykke musikken.

Relasjonsbygging – å skape felles historie ved å gjere noko saman. Når terapeutane fortel om relasjonen dei har til klient, er den tett samanvevd med det dei gjer av aktivitetar, leik og humor. Mange av terapeutane framhevar at relasjonen blir til samtidig med at terapeut og klient er saman om noko, som til dømes musikk. Musikk blir omtala som ei kjelde til måtar å vere saman på som gjer at terapeut og klient blir betre kjent. Relasjonsbygginga er på denne måten prega av eit gjensidig samspel om felles aktivitetar. Fleire av terapeutane ser relasjonen i eit tidsperspektiv. Dei fortel om ein relasjon som har

blitt bygd opp over tid, der klienten har blitt kjent med terapeuten som ein det går an å samhandle med, enten i samtale, leik eller i musikk. Dei tidlegare erfaringane med felles aktivitetar dannar ei felles historie som klient og terapeut har saman. Terapeutane opplever at dette påverkar korleis relasjonen blir opplevd her og no. Ein trygg og god relasjon er basert på tidlegare gode erfaringar med felles aktivitetar, i følgje terapeutane. Terapeutens rolle er å leggje til rette for felles aktivitetar gjennom å prøve å forstå klienten og justere seg slik at dei kan vere saman i aktivitet. Slik spring relasjonelle erfaringar ut frå aktivitetane terapeut og klient engasjerer seg i, samtidig blir relasjonen kontinuerleg forma under terapiprosessen.

Du prøver jo med alt du kan å leve deg inn i det andre mennesket. Og sanse alle hennar reaksjonar og sånt, sant, og så vere med i dei, liksom. Og bygge den her kontakten stein for stein.[...] Ein bygger jo relasjon heile tida på vegen mot å bli kjent, mot å bli betre kjent. Og relasjonen blir påverka av dei erfaringane ein gjer, både på godt og på vondt, på vegen. (terapeut D)

Kommentar: Her skildrar terapeuten korleis ein relasjon veks fram gjennom felles samhandling, ved hjelp av ein terapeut som prøver å ta inn klienten og tone seg inn og regulere seg etter dette. Terapeuten ser relasjonen som noko som veks fram i eit kontinuerleg arbeid, der tidlege erfaringar gir ringverknader på det som skjer seinare.

Samtidig legg fleire av terapeutane vekt på at desse erfaringane gjer at klientane kan engasjere seg i eit samspel her og no. Dei tidlegare relasjonelle erfaringane, påverkar korleis terapeut og klient forhold seg til kvarandre og former deira samspel. Ei side av at relasjon blir bygd gjennom å delta i felles aktivitetar, viser seg ved at nokre av terapeutane trekk fram leik og humor som ein måte å få ein trygg relasjon. Nokre trekk fram humor som relasjonsbyggjande i seg sjølv. Fleire terapeutar fortel at dei leikar seg med musikken og at dei for eksempel kan tulle og ha det gøy saman med klientane ved hjelp av musikk. Andre fortel meir om korleis aktivitetar bidreg til at klient og terapeut kjem i kontakt gjennom gjensidige samspel. Å leike seg med musikk eller utforske aktivitetar saman, blir ein måte for klienten å bli kjent med terapeuten. Eit eksempel frå materialet er ein prosess der terapeuten deltek i det klienten er oppteken av, i dette tilfellet hip-hopdans. Eit eksempel frå materialet kan belyse terapeuten som ein som er interessert og ønskjer å vere med på klientens oppleving:

Det har vore ein veldig lang prosess med relasjonsbygging for å gjere han trygg på (...) at han er i sentrum, og at eg ikkje skal foreslå eller presse igjennom noko som ikkje passar for han. At han veit kva som er riktig å gjere og at eg følg hans tempo. Så det der med å leve med han, og... ”Du, veit du kva eg såg på tv?”, kunne han plutseleg seie då, og skulle vise meg sånn hip-hop-dans og sånn. Så sa han: ”Prøv du”, kunne han seie til meg, og eg kan jo ikkje hip-hop. Men eg kan jo ikkje flire av det heller og seie: ”nei, eg kan jo ikkje”, altså, då må eg seie okej, no prøvar eg, så kan du vise meg. Og så går han seriøst inn i det då, og forklarar meg: ”men du må gjere sånn med foten”. Så heldt vi på med det ein halv time. For då ville han sjå om eg kan prøve å vere med på det han held på med og er interessert i. (terapeut A)

Kommentar: Terapeuten fortel om bevisste intensjonar om å vise seg som ein som ønskjer å delta i felles aktivitetar med barnet. Terapeuten framstår som interessert og ønskjer å vere med på det barnet foreslår. Med dette viser terapeuten seg også som ein person som lar seg bruke av barnet, altså som ein som tilpassar og regulerer seg. Ho stiller seg til disposisjon for at barnet kan bruke terapeuten for å utforske og eksperimentere. Dette blir fortolka av terapeuten som barnets måte å prøve ut om terapeuten kan la seg påverke og delta i barnets livsverd.

Terapeutane trekk fram at musikken gir eit viktig bidrag til relasjonsbygginga ved å legge til rette for likeverd, felles fokus og å gjere noko saman. Fleire trekk fram at det er positivt for relasjonen at klient og terapeut blir opplevd å ha meir likeverdige roller når dei spelar musikk saman. Musikken blir eit felles fokus for dei begge og eit verktøy for at klientane opplever å vere i eit samspel med andre. Nokre av terapeutane har opplevd at det å vere musikkterapeut, eller å ha eit musikkrom å tilby, i seg sjølv er relasjonsbyggjande fordi det vekker interesse: både for kven terapeuten er, men også for kva klient og terapeut kan få til saman av musikk.

For å oppsummere, skildrar temaet gjensidig regulering korleis terapeutane etablerer ein relasjon der terapeut og klient gjensidig regulerer kvarandre. Relasjonane som er omtalt i studien ber preg av gjensidig regulering i form av at terapeutane aktivt tonar seg inn og justerer seg etter klienten. I tillegg til terapeutane si generelle innstilling, har dei fokus på å støtte og hjelpe klienten å meistre noko. Terapeutane sitt syn på relasjonen er at den blir bygd gjennom å ha felles aktivitetar saman med klient. I denne samanhengen er gjensidig regulering sett som eit grunnlag for at emosjonsregulering kan finne stad.

Utvikle følesestoleranse

Dette temaet skildrar korleis terapeutane arbeider med følelsane og kva som skjer med følelsane slik terapeutane opplever det når dei brukar musikk i terapi. Samla kan dette beskrivast med at terapeutane hjelper klientane å fortsetje å føle på ein måte som gjer at dei kan tole og meistre følelsane, derav namnet *utvikle følesestoleranse*. Temaet er deskriptivt for kva terapeutane gjer og korleis dei brukar musikk for å arbeide med følelsar. Temaet er sett saman av tre undergrupper: 1) merksemd og tilstandsregulering, 2) regulere nærleik til følelse og 3) uttrykke følelse. Desse undergruppene er meint som ei klargjering av det terapeutane fortel om korleis dei arbeider med å utvikle følesestoleranse. Undergruppene representerer difor ikkje uavhengige prosessar som skjer trinn for trinn. Prosessane heng saman, påverkar kvarandre og skjer meir eller mindre samtidig. Alle undergruppene er prega av at terapeut og klient engasjerer seg i ei felles utforsking av følelsesmessige aspekt. Oppdelinga er sett som hensiktsmessig for å setje ord på ulike sider ved prosessane som terapeutane engasjerer seg i for å utvikle følesestoleranse.

Merksemd og tilstandsregulering. Denne undergruppa er basert på terapeutane sine skildringar om korleis musikk gir endringar i klientane si merksemd og kroppslege aktivering. Desse endringane bukar terapeutane aktivt for å utvikle følesestoleranse. Dei støttar og hjelper klientane i å rette merksemda si og bruke den kroppslege aktiveringa på ein måte som kan auke forståinga for kva som skjer i kroppen. Endringar i merksemd er ofte sett i gong av ei musikkoppleving. Terapeuten brukar musikken til å hjelpe klienten å bli merksam på følelsar eller kroppslege tilstandar over tid. Samtidig legg musikken til rette for at dei saman kan ha felles merksemd. Terapeutane fortel ofte at musikken gir eit anna nærvær hos klienten når dei skildrar korleis musikken rettar merksemd mot noko. Tilstandsregulering omfattar i denne samanhengen både autonom aktivering og meir generelle oppfatningar av kroppslege endringar – for eksempel kroppshaldning, ansiktsuttrykk, energi eller intensitet. Terapeut D gir eit eksempel på korleis musikken gir retting av oppmerksomheit og eit anna nærvær hos ein ungdom:

Når ho fekk synge, så lysna, eller opna ansiktet seg, og auga blei meir, ja, ho blei meir til stades. Og ho smilte. Ja, ansiktet blei heilt forandra i forhold til eit sånt lukka, inadvendt, nedadvendt ansikt. Så musikken for ho, musikken i seg sjølv altså, tonane og klangane, verka veldig sterkt på ho.

Kommentar: Terapeuten fortel at musikken er med på å skape ei kroppsleg, følelsesmessig oppleving hos klienten. Terapeuten opplever klienten som meir til stade og nærverande i rommet. Det kan lesast som ei skildring av at oppmerksomheiten til klienten blir meir samla og retta mot musikken. Samtidig skjer det noko med den kroppslege aktiveringa som gjer at klienten opnar seg for å ta inn sanseinstrykka og opplevast som meir til stades i si oppleving.

Vidare gir terapeuten eksempel på korleis ho set ord på opplevinga:

Ja, eg prøvde å vise ho sant, at no ser eg at du forandrar deg, no ser eg at du, ja, blikket ditt vandrar litt rundt i rommet, eller no ser eg at du stoppar og så smilte du, og... Og så prøvde eg å undre meg med ho om det liksom.

Kommentar: Terapeuten brukar her samtalen til å setje ord på klientens oppleving og følelsar. På denne måten hjelper terapeuten klienten til å samle merksemda til si eiga oppleving og etablerer felles gjensidig merksemd mellom dei to. Musikk og samtale ser ut til å utfylle kvarandre: musikken skapar kroppslege og følelsesmessige reaksjonar hos klienten, og dette blir gjenstand for samtale mellom terapeut og klient.

Terapeuten uttrykker vidare eit ønskje om å bruke desse opplevingane til at klienten blir meir kjend med det som skjer i kroppen. Ho ønskjer å støtte og hjelpe klienten til å halde merksemd på følelsen over tid:

Og for å halde ho fast i den der følelsen då, viss det var ei sånn var fornemming av at dette var fint, dette var godt, no blei eg glad, no blei eg glad av å høyre den linja i songen, så prøvde eg veldig å vere veldig varsam i forhold til å ikkje gi slepp på det, la den få lov å henge der ei stund, den opplevinga som eg meinte ho hadde eller som eg tenkte at ho hadde då.

Terapeuten framhevar pausar i musikken som eit verkemiddel for å kunne stoppe opp og kjenne på følelsar:

Pausar er viktige som ein motsats til lyd, (...) og utan pausar så ville det bli ganske strevsamt å høyre på musikk. Og pausar er jo... er eit rom... for meg var det viktig i samspelet med ho at den pausen fekk lov til å vere der. (...) det var ein moglegheit til å (...) stoppe og verkeleg kjenne: "Kva er det no?"

Denne måten å stoppe opp ved dei opplevingane musikken set i gang, setje ord på dei eller berre ha felles merksemd på dei utan å snakke, fortel alle terapeutane om. Terapeutane er merksame på korleis klienten opplever musikken og samspelet. Dei legg merke til kroppslege endringar og endringar i oppmerksomheit hos klienten. Dette kan vise seg som kroppsleg ro,

konsentrasjon eller at terapeuten opplever at klienten klarar å kjenne etter og vere til stades i situasjonen: *"han la liksom all si sjel og si uthaldenheit og konsentrasjon i det då, veldig intens jobbing."* (terapeut A). Terapeutane fortel også om at oppmerksomheita blir vendt innover eller tar ei anna form: *"ho jobbar veldig hardt og kjem inn i ein sånn der... litt anna tilstand, kanskje"* (terapeut F). Fleire vektlegg at klientane får ei betra evne til å vere merksam på kva som skjer i kroppen og musikken over tid.

I tillegg til erfaringar med at musikk rettar merksemd, er det mange eksempel i materialet om at den kroppslege aktiveringa til klienten vert høgare, lågare eller tar ei anna form enn den tidlegare har hatt. Fleire terapeutar omtaler dette som at energien endrar seg hos klienten, ofte til å bli meir vital, meir interessert og ha meir energi. Alle har skildringar som kan representerast med dette utsegnet: *"energien hennar forandrar seg frå å vere veldig sånn tung og til å bli meir ivrig, meir blikkontakt, meir latter, auka grad av initiativ og innspel"* (terapeut E). I tillegg er det fleire skildringar om at den autonome aktiveringa til klienten går ned: *"eg ser vel på ein måte at ja, spenninga, (...) kroppen blir ikkje så spent"* (terapeut D), *"Då ser eg på han, [han er] rolegare (...) ikkje så oppjaga [...] eller at det ikkje er høyrbar pust (...) djupare pust."* (terapeut C). Dette siste eksempelet knytter terapeuten til nærvær: *"eg trur eg merkar at han kan kvile meir, vere meir i akkurat her-og-no"*. Dette er eit eksempel på at terapeutane omtalar tilstandsregulering og å rette oppmerksomheit til oppleving eller situasjon svært tett, som to samanvevde fenomen.

Dei fleste fortel om vitalisering i form av auka interesse eller glede i forbindelse med at klienten og terapeuten spelar musikk saman, eller at klienten spelar for terapeuten. I tillegg er det eit eksempel på at ein song på eit noteark set i gong noko av den same tilstandsreguleringa. Terapeut B skildrar eit eksempel der klienten, som er innlagt på døgnavdeling, regulerer seg frå ein tilstand av initiativløyse der ho berre ønskjer å ligge i senga, til å vise interesse og *"gryande engasjement"*. Terapeuten rettar oppmerksomheita til songen og spør om å få spele den for klienten. Klienten blir med terapeuten på musikkrommet og gjer seg ei erfaring av noko anna enn å ligge i senga og ikkje orke noko. Terapeuten fortel dette om den forandringa som skjedde då ho sa at ho hadde med seg ein song ho tenkte at kanskje klienten ville like å synge:

Eg trur at det som overraska meg der og då, var at det var nesten "sånn" [knipsar i fingrane], altså, det var nesten på augneblinken. Ho låg der og var veldig tydeleg deprimert, og på ein måte nesten ute av stand til å kunne ta nokon bestemmelsar om å gjere noko. Og det var nesten som at den songen berre, altså når eg sa at eg har ein

song her som eg (...) tenkte kanskje kunne vere noko for deg, så var det nesten som ho [...] frå å ligge der i nesten fosterstilling og ha dyna oppover øyrene og auga, og snakke med ein sånn flat stemme, så seier ho: "ja, men det kan eg" [Terapeuten etterliknar pasientens stemme i eit normalt tonefall med meir tempo og energi], og så reiser ho seg opp og så er ho klar til å gå. [...] ho gjekk med lette skritt gjennom gangen. Så det var ganske sånn stor forandring, (...) i vert fall vanlege skritt, det var ikkje slik at ho gjekk ekstra sakte eller ekstra tungt. (terapeut B)

Kommentar: I dette eksempelet er det terapeuten som retter oppmerksomheit til ein song og kjem med eit konkret forslag om å spele denne for klienten. Det skil seg ut frå ein del av dei andre eksempla ved at det er eit tydeleg oppmerksomheitsskift som gjer at klienten klarar å endre aktivitetsnivå.

Musikkens bidrag. I grunngevingane av korleis musikken bidreg til tilstandsregulering og retting av merksemd, trekk terapeutane fram musikken som eit kroppsleg og sanseleg fenomen. Fleire av terapeutane ser ein verdi i å spele instrument sjølv, i form av at det er taktilt og gir ei klangleg tilbakemelding på kva kroppen gjer. Andre trekk fram at ein kjem nærmare følelsen ved å bruke stemmen. Å vere aktiv sjølv, drar oppmerksomheita til det som skjer i rommet og har fordelene at klientane opplever musikken med fleire sansar, i følgje terapeutane. Arbeid med trommer merkar seg ut med mange eksempel i denne samanhengen. Det blir omtalt som å gi nærvær og å vere vitalitetsfremjande:

med ein gong dei har tromme, så er det taktilt. Du kan bruke armane, (...) berre det at du gjer det, er jo vitalitetsfremjande. Du kjenner på skinn.[...] Eg trur at når du brukar kroppen din (...), om det er tromme eller slagverk, (...) Så får kroppen med ein gong ei tilbakemelding. (terapeut C)

Terapeut F fortel om å bruke musikkens eigenskapar aktivt til å hjelpe klienten å rette merksemda til sin eigen kropp og gi nærvær ved dissosiering:

det er ei som (...) seier ofte at ho blir kvalm, eller at ho ikkje kjenner kroppen sin eller ikkje kjenner beina. Og då kjem ho tilbake igjen i løpet av eit par minutt. Når eg spør korleis det er, etter to minutt med tromming då, så seier ho at no er det betre.

Musikkens eigenskapar som sanseleg og kroppsleg fenomen, blir trekt fram som ein av grunnane til at musikken verkar å rette oppmerksomheit og regulere kroppslege tilstandar.

I tillegg til dette trekk terapeutane fram at klientane sine erfaringar med at musikken kan vekke nærvær og aktivisering, er viktige for vidare utvikling. Fleire terapeutar har som mål at klienten skal gjere seg erfaringar med at musikk kan ha kraft til å endre og aktivisere. For eksempel aktivisering ut av initiativlause tilstandar, meistring over følelsane eller glede over å meistre noko i musikken. I nokre samanhengar tenker dei seg at klienten kan ta med seg desse erfaringane vidare og lære å bruke musikken som eit konstruktivt reguleringsverktøy. I andre samanhengar vektlegg dei at klienten får erfaringar med gode opplevingar som blir som "*friminutt*" frå følelsesmessige tilstandar klienten slit med. Fleire av terapeutane opplever også at musikken kan aktivisere klientar som ikkje lar seg motivere til samtaleterapi eller andre aktivitetar. Som grunngeving for dette, viser dei til musikkens evne til å fange oppmerksomheit og vekke interesse. Det er også fleire som nemner eit auka nærvær hos klienten som ein del av klientens utvikling i timen eller over lengre tid.

Terapeutane fortel om at musikken bidreg til eit auka nærvær og ei tilstandsregulering hos klienten. Terapeutane støttar klientane til å samle merksemda si om både musikken og kroppslege fenomen. Ved hjelp av dette, opplever terapeutane at klientane si tilstandsregulering kan endre seg. I dette arbeidet er terapeutane fokuserte på kva som skjer her-og-no hos klienten, og fleire nemner "*mindfulness*" i forbindelse med dette. "*Mindfulness*" eller oppmerksamt nærvær, handlar om å ha merksemd på det som blir erfart her og no, både i kropp, følelsar, sansar, tankar og ønskjer. Det er fokus på å akseptere det som kjem opp, i form av å observere og kjenne korleis det breier seg ut eller minskar (Binder & Vøllestad, 2010).

Regulere nærleik til følelse. Denne undergruppa skildrar korleis musikken kan bidra til å regulere eksponering for følelsen eller oppleving av nærleik til følelsen. Det blir tematisert korleis terapeutane arbeider med at klienten skal tole å stå i følelsane og klare å handtere dei. Terapeutane brukar aktivt musikken som eit verktøy for å nærme seg følelsar på ein trygg måte. Dei omtaler dette ofte som at følelsane ikkje kjem for nært, eller at det blir ein ufarleg måte å kjenne på følelsane. På grunnlag av terapeutane sine skildringar, kan ein forstå *regulere nærleik* som ei gradvis eksponering for følelsar som er vanskelege for klienten.

Fleire av terapeutane uttrykker at musikken gir klientane meir fridom i uttrykket, og slik kan klare å formidle noko om seg sjølv. Musikken blir omtalt som ei hjelp til å uttrykke noko om seg sjølv på ein måte det går an å tole. Ved at musikk og songar har mange ulike fortolkningsmoglegheiter, blir det ikkje opplevd for "*direkte*", i følge fleire av terapeutane.

Songane sitt *"biletlege språk"* og det at det er nokon andre som har skrive dei, kan gi fridom til å tolke som ein vil. For eksempel:

spesielt ganske unge folk synes eg ser at kan ofte ty til songar for å fortelje. Og då er det ikkje så, altså, då er det nokon andre som har komponert den songen, du veit aldri heilt om det faktiske var dine egne, kor tett det matchar, det veit du ikkje. (...) det er litt på liksom då, med musikken også. (terapeut B)

Kommentar: Ein kan forstå utsegnet som at desse eigenskapane ved musikken vernar klientane mot å føle seg invadert eller avsløre for private ting om seg sjølv. Terapeuten seier at det er *"litt på liksom"*, som har parallellar til leik og korleis leik kan vere eit medium for å formidle seg når det er vanskeleg å gjere det med ord. Slik framstår musikk som ein måte å uttrykke seg tilpassa utviklingsnivået til barnet eller ungdomen.

I tillegg til at terapeutane opplever at songar gir fridom i fortolkninga, kan songar innehalde roller eller tilhøyre sjangrar som er forbundne med særskilte uttrykk, kulturar eller budskap. Nokre av terapeutane fortel om bevisst bruk av desse eigenskapane. Eksempel frå materialet er songen om Tante Sofie frå Torbjørn Egners Kardemommeby eller sjangrar som rap eller rock. Terapeut F opplever at sjangrar kan gjere det enklare å uttrykke noko, fordi det er forbunde med visse tema og følelsar: *"veldig mykje rap-musikk har jo ganske sånn eksplisitt tekst og handlar om tøffe ting og vonde opplevingar. Så at det er nokon ting i rap-musikken som på ein måte gjer det lettare å uttrykke det her, det trur eg nok det er"*. Terapeuten skildrar at rap-musikk blei ein innfallsvinkel til å nærme seg sinne. Det har likskap til bruk av roller fordi det framstår som om klienten går inn i rolla som rapper og kan tillate seg å vere tøff, banne, synge høgt og bråke. Dette er i kontrast til klientens framtoning i kvardagen som *"veldig smilande, veldig litt sånn pleasing, glad"*. Det er som om rollene gir ein distanse til følelsane slik at klienten kan gå inn og leike seg med og bli kjend med ulike følelsesuttrykk:

For eg har veldig tru på det å gå liksom via nokon andre enn seg sjølv, når du skal utforske litt følelsar og sånn, så då kan det vere allright å setje seg inn i ein litt annans rolle. For då blir det ikkje så personleg. Så då turte ho [klienten] å bruke litt meir stemme og var litt sint og sånn. (terapeut E)

Denne terapeuten fortel om eit eksempel der Tante Sofies vise blir utgangspunktet for rolleleik og songskriving med ein ungdom. Terapeuten brukar songen som ein innfallsvinkel til å nærme seg sinne. Ho bemerka i intervjuet at songen eigentleg er ein barnesong og vart

valt ut av klienten sjølv. Denne diskrepansen mellom det å vere ungdom og å velje ein "barnsleg" song, finn terapeuten meining i ved å vise til klientens emosjonelle utviklingsnivå: *"Viss du tenker kor modent følelsesregister du har då, så var det kanskje ikkje meir modent enn der. Det var der det var trygt å starte."* Terapeuten ser moglegheiter og fordelar ved songen som at den tilbyr ein tydeleg struktur, har enkelt innhald og ein prototypisk, nesten parodisk rollefigur i Tante Sofie. Denne enkle forma gjer det mogleg for klienten å nærme seg følelsen. Rolla blir også ein måte å kome nærare seg sjølv: *"Så eg vil jo seie at frå å vere litt sånn, ufarleggjere det ved å ta ein anna si rolle då, som frå å prøve å vere Tante Sofie, til å bli seg sjølv, og jobbe med eigen problematikk og formidle det gjennom tekst."* Terapeuten fortel her at songen ikkje berre blir ein måte å kome nær følelsen sinne, men også å kome nærare på seg sjølv. I terapisekvensen er dette illustrert ved at terapeuten hjelper ungdomen å skrive ein eigen tekst til songen om det som gjer ho sint. I tillegg fortel terapeuten at klienten i løpet av terapien gjekk frå å setje saman andre sine tekstar og musikk til å lage eigne dikt og songar. Dette fortel også ein annan terapeut om:

Men i tekstane som ho skreiv då, så gjekk ho òg frå å skrive tekstar meir om kjærleik, (...) litt meir sånn perifere, medan det blei mykje meir eg-perspektiv etter kvart. Og ho gjekk frå å skrive engelske tekstar til å skrive norske tekstar, som mange tenker at kjem nærare ditt eige språk vertfall. Og begynte å skrive meir tekstar om å ha det vanskeleg, om kva som hadde skjedd i livet hennar. (terapeut F)

Kommentar: Utviklinga er her omtalt som at klienten går frå å bruke andre sitt uttrykk til å skape noko sjølv. Klienten utviklar gradvis evne til å uttrykke seg meir personleg. Det framstår som konkrete eksempel på at klienten gradvis utviklar ressursar til å tole følelsar.

Terapeutane legg vekt på musikkens eigenskapar for å forklare korleis den bidreg til å regulere nærleik til følelsane. Ei vanleg forklaring er at musikken gir fridom til å tolke uttrykket på ulike måtar, slik at det ikkje kjem for nær. I tillegg er det fleire som vektlegg at musikken tilbyr lek med roller som gjer det trygt å nærme seg følelsar. Som ei tredje forklaring, trekk ein terapeut fram at musikk er samansett av ulike element som melodi, rytme, klang og i songar også tekst. Dette gjer det enkelt å flytte fokus frå eit element til eit anna:

eg trur jo at det er noko av det som er bra med songar, at ein kan flytte fokus heile tida frå teksten til melodien til aktiviteten å spele. [...] det er veldig lett i musikken å gå frå det eine til det andre, om du går frå teksten og kanskje blir berørt av teksten, og så då

gå over på å spele akkordane, eller å veksle og regulere seg der, og eg tenker at det er noko som både klientane mine og eg sjølv har gjort veldig mykje av. (terapeut B)

Kommentar: Her blir musikken omtalt å ha eigenskapar som gjer det lett å regulere emosjonar i form av å skifte fokus. Det er for eksempel mogleg å skifte fokus frå tekst, til å spele eller til rytmen. Ein kan forstå dette som å fungere som distraksjon frå følelsen om noko skulle bli for sterkt å forhalde seg til. Det er også mogleg å trekke merksemda mot element som set i gang følelsesmessige reaksjonar, som til dømes glede. Dette er i samsvar med ein av Gross og Thompson (2007) sine strategiar for emosjonsregulering: å rette oppmerksomheit mot visse sider ved situasjonen for å påverke emosjonane.

Terapeutane lar klienten i stor grad styre aktivitetane i timen. Dei legg vekt på at klienten sjølv skal ha innflytelse på kor nært følelsane kjem. I tillegg vektlegg terapeutane at musikken har eigenskapar som gjer at følelsane ikkje blir for direkte eller for nære.

Syn på om musikken kan hindre kontakt med følelsar. Terapeutane opplever ikkje at musikken kan verke som eit hinder for å bli kjend med følelsar. Tvert imot vektlegg alle terapeutane musikkens evne til å påverke følelsar, på ein eller annan måte, slik at følelsane alltid vil vere ein del av det å spele musikk. Terapeut F uttrykker det slik: *"eg trur at viss du held på med musikk, vertfall å spele saman, så går det ikkje an å ikkje jobbe med følelsar, tenker eg. Fordi dei alltid er der og alltid vil prege det på ein måte."* Nokre tenker seg at dersom ikkje relasjonen er trygg nok, kan musikkaktivitetane stå i fare for å bli overflatiske og slik sett vere eit hinder for å arbeide med følelsar. Samtidig fortel dei at det ikkje er noko dei har opplevd mykje av. Ei gjennomgåande haldning er at terapeutane ser på forsvar som ein måte å meistre vanskan sine på. Fleire av terapeutane problematiserer forsvars-termen og omformulerer det til *"forsvar på ein god måte"*, *"beskyttelse"* eller *"meistring"*. Bruk av musikk for å meistre følelsar, om det så er for å halde dei unna, er sett på som ein ressurs. Fleire tenker seg at klienten unngår å bli overvelda ved å bruke musikken og variere musikkaktivitetane:

Eg tenker jo på det som ein måte mange klientar regulerer seg sjølv, at dei seier at "no har vi snakka litt om dette, no tar vi ein song som ikkje betyr noko". (...) eller: "no spelar vi litt, no vil eg berre ha det gøy". (...) eg tenker vel som regel at viss det er folk som berre vil kome opp og spele musikk for å ha eit avbrekk frå andre ting, så tenker eg vel det som ein måte å positivt også forsvare seg frå å bli overvelda. (terapeut B)

Kommentar: Terapeuten ser her meining i at klienten varierer aktivitetane i terapien, ved at det er ein måte å regulere og beskytte seg på. I tillegg ser terapeuten verdi i det å *"ha det gøy"* - at det blir eit positivt avbrekk frå vanskelege følelsar eller ein vanskeleg kvardag. Terapeutens utsegn representerer ei gjennomgåande ressursorientert haldning hos terapeutane der klientens meistring blir vektlagt. Denne forståingsramma er ein naturleg grobotn for synet på forsvar som ein måte å meistre livet og vanskane på.

Nokre av terapeutane grunngir fokuset på meistring og ressursar med at musikkterapien i deira tilfelle er eit tillegg til for eksempel samtaleterapi og miljøterapi. Dette gjer at terapeutane opplever rolla si som fri og fleksibel, utan at andre set krav til kva behandlinga skal innehalde. Det fører til ei terapiform der dei kan blande pedagogiske og psykoterapeutiske tilnærmingar. Å lære å spele blir verdsett som eit terapeutisk verkemiddel, blant anna ved at det kan gi andre erfaringar, meistring og avbrekk frå vanskelege følelsar. Å ha det kjekt saman kan vere eit mål i seg sjølv.

Fleire terapeutar trekk fram at ei potensiell negativ side ved musikk, er at det kan brukast til å *"psyke seg ned"*. Dei skildrar ein type *"destruktiv"* lytting prega av mangel på regulering ut av ein følelsemessig tilstand. På en side ser dei det som positivt å oppleve å bli møtt på følelsane sine og få erfaringar med at musikk kan vere ein *"følgesvenn"*. Men ei negativ side ved dette er at ein ikkje klarar å regulere seg bort frå depressive tilstandar: *"viss du heng, dveler for mykje med den, så kjem du jo ikkje vidare"*. Ein kan sjå dette som ei side av å regulere nærleik til følelsane, på den måten at terapeutane er opptekne av ein type hensiktsmessig regulering. Terapeutane legg vekt på at klientane opplever meistring og kontroll når dei skal nærme seg følelsane, og at det er ei dynamisk regulering der ein kan gå til og frå – for eksempel å oppleve ein følelse svakare eller sterkare. Musikken blir eit verktøy og ein måte å vere saman på der terapeutane kan hjelpe klientane med dette.

Uttrykke følelse. Denne undergruppa skildrar korleis terapeutane brukar musikk til å hjelpe klientane med å uttrykke følelsar, enten musikalsk eller i samtale. To innfallsvinklar til å uttrykke følelsar merkar seg ut i materialet. I den eine tilnærminga kan musikken setje i gong følelsemessige opplevingar som blir utgangspunkt for samtale om følelsane. Den andre måten å tilnærme seg følelsane på, er å ta utgangspunkt i for eksempel ein følelse som blir tematisert i samtale og bruke musikken til å uttrykke eller få tak i følelsen. Musikken blir ofte omtalt som ein inngangsbillett eller ein dørøpnar til å tematisere og utforske følelsar, enten det gjeld å uttrykke seg gjennom samtale eller musikk.

Som nemnt i forbindelse med oppmerksomheit og tilstandsregulering, brukar terapeutane musikk til å hjelpe klientane å samle merksemda si om følelsesmessige opplevingar. I forlengelsen av dette er det fleire eksempel på at opplevinga blir sett ord på i samtale. Terapeutane kan tentativt skildre kva dei trur klienten føler og opplever. Slik hjelper dei klientane til å forstå og uttrykke sine følelsar. Terapeut D fortel dette om korleis ho sette ord på opplevinga:

Eg tenker det at ho var i ein følelse då, som ho ikkje greidde å setje ord på då. (...) Så prøver du jo å tolke på ein måte sant, ettersom du blir kjend med folk då, (...) eg gjorde nok òg det, stilte litt spørsmål: "Blei du glad no? (...) Var det ein veldig fin klang akkurat no? Var det noko i teksten du liksom reagerte på eller syntes var veldig fint å høyre?" Så eg leitar meg jo fram på ein måte.

Eksempelen viser at terapeuten prøver seg fram med sine forslag. Det er opp til klienten å ta imot dei forslaga som ho føler kan passe. Slik hjelper terapeuten klienten å uttrykke noko om følelsane sine.

Andre gongar er samtalar om følelsar, for eksempel korleis klienten kjenner seg, utgangspunkt for å utforske og uttrykke dette musikalsk. Terapeutane som fortel om denne tilnærminga, får eit inntrykk av ein følelse hos klienten. Dei gir forslag om kva klienten kanskje føler og gir eit tilbod om å gjere noko med denne følelsen i musikken.

Og så seier eg: "Men ho Tante Sofie, ho er jo faktisk litt hissig, eller ho er litt sint ho, rett og slett". Og så spurte eg: "Er du sint?" [...] Så det var litt døroppnar til i forhold til, det var eit enkelt spørsmål frå meg, ut i frå at ho hadde plukka ut den songen sjølv, som eg fekk ein sånn fornemmelse av at, ja, og gjetta litt på det at kanskje ho var litt sint, då. (terapeut E)

Utsegnet er representativt for fleire terapeutar i utvalet. I desse eksempla oppmuntrar terapeutane klienten til å uttrykke noko i musikken, og tar ei tydeleg leiande rolle i det musikalske. For eksempel oppmuntrar terapeutane til å spele vidare eller auke lydstyrken. Dette skjer på ein leiken måte, og både latter og smil er ein del av samspelet i starten av seansen. For eksempel omtaler Terapeut E det slik: "Bra!", seier eg liksom, og: "Kom igjen!", og oppmuntra ho litt og... (...) og då lo ho litt innimellom då, sånn at vi kunne tulle litt med det, og "sjå, det er ikkje så farleg å vere sint i stemmen", og "kom igjen, prøv å vere litt meir". Gjennom å leike seg med musikken på denne måten blir det mogleg å nærme seg følelsane slik det er omtalt under regulere nærleik til følelse.

I tillegg blir musikken brukt som eit medium for å uttrykke følelsesmessige aspekt. Terapeutane musikalske verkemiddel som for eksempel å spele høgare i volum og synge høgt for at klienten skal kome i kontakt med eit uttrykk som er kongruent med sinne. Dette legg terapeutane vekt på når dei grunngir kvifor dei oppmuntrar til sterkare musikkuttrykk. I skildringane av klientens vanske, fortel terapeutane om inkongruens mellom følelse og følelsesuttrykk hos klienten. Inkongruens vil seie at følelsesuttrykket hos klienten ikkje er i samsvar med følelsen. For eksempel nemner ein av terapeutane at klienten kan smile når ho fortel at ho er sint. Det er også brukt når følelsen ikkje kjem til uttrykk eller kjem til uttrykk i uforholdsmessig liten grad. Ved å bruke musikken til å uttrykke noko som passar til følelsen, tenker terapeutane at klientens uttrykk kjem nærmare følelsen det skal representere – det blir kongruens mellom følelse og følelsesuttrykk.

Eg trur (...) bråkete-aktige, dissonansar og sårne ting er jo noko som på ein måte er eigna for å uttrykke ting som ikkje er harmonisk, då. Viss du kan seie at disharmoniar kan uttrykkje disharmoniske følelsar. Samtidig så er det ikkje noko sånt programmatisk over det, trur eg då. (...) det vil ikkje vere sånn: jo høgare du går, jo fortare (...), jo meir sinne vil du kjenne på og sånn, sånn er det ikkje for alle.

(terapeut F)

Kommentar: Her skildrar terapeuten at dissonansar i musikken for eksempel kan tenkast å kunne uttrykke indre disharmoni. Dissonansar er ein betegnelse på tonar som ”skurrar” når dei blir spelt saman, slik at øyret ønskjer ei utvikling til meir harmoniske tonar som kling balansert saman. Det er imidlertid viktig å merke seg merknaden til terapeuten om at dette ikkje er universelle eigenskapar ved musikken som kan generaliserast til alle. Slik det framstår, ser terapeutane nokre potensielle verkemiddel i musikken som kan vere eigna for å uttrykke følelsar. Dette skjer ved at klienten opplever at musikken representerer eller passar til følelsane.

Til no har eg vist eksempel på at terapeutane oppmuntrar til sterkare uttrykk for å få musikken til å samsvare med sinne. Det er også andre skildringar i materialet av kongruens form av at musikken ikkje må bli for sterk. Slik kan musikken ”passe” til klientens oppleving av seg sjølv og følelsane sine:

Eg trur den jobben hans med å forsøke å få den klangen og styrken til å matche seg sjølv, var vel at det skulle matche hans tøffheit på ein måte. Eller altså, ikkje tøff,

mangel på det, altså matche hans sårbarheit òg. (...) eg trur han jobba veldig med at det skulle vere passe ut i frå det han vågde (...). (terapeut A)

I sekvensen er klienten sjølv aktiv og leitar seg fram til eit musikkuttrykk som til slutt blir opplevd å "passe". Terapeutane viser til at musikken på denne måten bidreg til ei tydeleggjering av følelsen. Musikken gir uttrykket ein struktur som gjer at følelsane blir tydelegare for klienten:

Musikken hjelper han med å strukturere uttrykket sitt og musikken hjelp han å finne akkurat den der klangen han skal ha, sånn som han etterkvart blir fornøgd med. [...] Eg trur at det som er verksamt for han med spelinga, er at han opplever sjølv følelsane og heile spekteret frå då han startar og er veldig fortvila, og til at han synes han får uttrykt noko som er viktig for han. Så eg trur det gjer at han opplever at han uttrykker noko som verkeleg er han, som speglar han. (terapeut A)

Kommentar: Ein kan forstå dette slik at musikken speglar den indre tilstanden klienten opplever, og slik bidreg til tydeleggjering og strukturering ved å nyansere nokon sider ved klienten si oppleving.

Terapeutane har skildringar av at musikkens nonverbale eigenskapar blir ein måte å kunne uttrykke og formidle følelsar på, og at klienten meistrar dette på ein betre måte enn med ord: "Eg trur han hadde så mykje som skulle ut, (...) det kunne han ikkje gjere verbalt, men kunne gjere det nettopp gjennom musikk." (terapeut C)

Terapeutane framstår som lydhøyre for musikkens potensielle emosjonelle innhald. Dei fortolkar og gir meining til musikkuttrykket. På bakgrunn av det dei veit om klienten historie og korleis dei kjenner vedkomande, brukar dei musikkuttrykket aktivt til å la seg informere om klientens tilstand og oppleving. Terapeutane set ord på korleis dei opplever det totale uttrykket til klienten med følelsestermar som angst, sinne, raseri, lengsel, sorg, aggresjon, stoltheit og meistringsfølelse, optimisme og framtidstru.

[eg] opplever at det sinnet er blanda i hop med den lengselen etter at dette [klientens vanskar] skal ta slutt då. (...) det er ein kontinuitet i den rytmen og det er litt sånn jamt dynamisk på klangen, det er absolutt ein sånn innett kraft i det på ein måte, som minner meg litt om raseri òg. (Terapeut A)

Kommentar: Terapeutens utsegn vitnar om ein terapeut som prøver å forstå, fortolkar klientens uttrykk og finn ei meining i det. Det er naturleg å tenke seg at dette er noko av det som bidreg til at klientane føler det meningsfullt å uttrykke seg ved hjelp av musikk.

Musikken oppstår mellom klient og terapeut, og terapeuten er ein som lyttar, prøver å forstå og bekreftar klientens uttrykk. Musikken blir behandla som ein meningsfull måte å uttrykke seg på.

Terapeutane er i tillegg aktive saman med klientane og kan tydeleggjere klientens musikkuttrykk. For eksempel kan terapeuten aktivt tone seg inn og forsterke noko ved uttrykket slik at klienten opplever at det blir bekrefte:

Og når ho slår på den, eller gir den ekstra punchen ekstra hardt, ekstra voldsomt, så kan eg enten liksom understreke det med bassgitaren og spele ekstra høgt saman med ho, eller av og til så ropar eg litt sånn der: "Hey! Yeah!", liksom. Så i musikken der så skjer det nokon ting sånn, den samhandlinga som eg har, eller den interaksjonen då, då kan eg gi, då veit jo ikkje eg kva ho tenker på eller kvar ho er, og kanskje er ho ikkje heilt sånn konkret nokon plass heller, men det kjem ein slags energi då. Eg merkar på energien i det ho spelar, at no drar ho på ekstra hardt, ekstra høgt, ekstra intensivt, og det kan eg vere med og på ein måte bekrefte og understøtte og ja, spegle eller ja, på den måten då." (terapeut F)

Terapeuten set sjølv ord på at han opplever å kunne bekrefte følelsesmessige aspekt ved klientens traumer ved å spele saman på denne måten. Terapeuten skildrar at klienten har uttrykt at ho kan sjå for seg minner frå traumatiske hendingar når ho spelar. Ved å tone seg inn på energien, styrken og intensiteten i klientens spel og oppfordre klienten til å uttrykke seg musikalsk, opplever terapeuten at viktige aspekt ved klientens oppleving blir anerkjent: *"alle dei tankane som ho har oppe, det kan eg vere saman med ho om og bekrefte, eller anerkjenne i musikken, utan at eg veit veldig mykje om det, eigentleg."*

Kommentar: Terapeuten fortel om ei oppleving av å bekrefte og spegle klientens følelsar ved å tone seg inn i musikken. Det er ikkje nødvendigvis følelsane i seg sjølv som blir spegla eller møtt på denne måten, men måten dei utfaldar seg på: dynamiske endringar i kraft, intensitet og energi. Med andre ord vitalitetsformene ved følelsane, slik dei er omtalt av Stern (2010). Måten følelsane utfaldar seg på, får ei klingande form i musikken. Slik kan kanskje klienten oppleve at følelsesmessige aspekt får eit musikalsk uttrykk.

Syn på katarsis og samtalens rolle for endring. Det er naturleg å spørje seg i denne samanhengen om det ligg til grunn ei katarsis-tenking for terapeutane sitt fokus på å uttrykke og utforske følelsane. Katarsis refererer i denne samanhengen til den tradisjonelle meininga av omgrepet som har opphav i antikken: at det i seg sjølv er reinsande, i denne samanhengen

endringsfremjande, å gi uttrykk for følelsar (Colman, 2006). Det er imidlertid lite støtte for ei slik haldning i terapeutane sine grunngevingar. Det er fleire eksempel på at terapeutane vektlegg den terapeutiske relasjonen for at noko skal få verknad, eller at det handlar om å bli kjent med og forstå følelsane, og ikkje berre uttrykke.

Terapeut F fortel om ein skepsis til katarsis-tenking, sjølv om klienten sjølv uttrykker at det er til nytte: *"Og det seier ho ofte etter timen, at: "Å, det er så deilig å lage så mykje lyd. Det er så deilig å få liksom, ja, lage høg lyd", rett og slett."* Medan terapeuten sjølv, tenker at det ikkje nødvendigvis er det å uttrykke noko i seg sjølv som er verknadsfullt: *"i forhold til sånn katarsis-tenking då, så er eg litt meir kanskje i tvil. (...) det er mange pasientar som snakkar om det, at du får ut gruff og du får ut ting og sånt. Og kor eg brukar veldig sjeldan musikk kun som det då".* I staden legg terapeuten vekt på at klienten får erfaringar med å uttrykke seg i eit samspel med ein annan: *"Eg tenker det handlar mykje meir om samspelet, om det å vere saman i musikken og relasjon og alt det der. Det handlar ikkje om dei ti siste sekunda der du verkeleg fekk skrike ut"*.

Alle terapeutane legg vekt på det å vere saman om opplevingane og at klienten opplever å bli møtt og høyrte som viktig. Terapeut E uttrykker det slik: *"Ho fekk formidla dei tinga som ho var rasande på, på ein måte som ho kunne vere fortruleg med, og som gjorde at ho blei forstått eller blei bekrefta på det. Det var nok."*

Kommentar: Utsegnet representerer eit syn der det å uttrykke noko i seg sjølv ikkje er nok for å få endring. I tillegg til å uttrykke følelsane, er det viktig at uttrykket samsvarar med den følelsesmessige opplevinga og blir møtt og forstått av nokon andre. Det indikerer at terapeutane ser felles opplevingar og samspelet som endringsfremjande, og at katarsis i seg sjølv ikkje er nok.

I forbindelse med korleis terapeutane brukar samtalen, finn vi ulike synspunkt på endring. Medan nokre av terapeutane legg vekt på at musikkopplevinga i seg sjølv kan vere nok, legg andre meir vekt på det å forstå og klare å setje ord på følelsane gjennom samtale. Det komande utsegnet representerer synet på at opplevingane i den terapeutiske relasjonen er endringsfremjande i seg sjølv:

eg trur at vi nokon gongar berre slår i hel musikkopplevinga ved å snakke for mykje om den. (...) av og til så snakkar vi om musikkopplevingar, kanskje meir berre bekreftar at dei var der. (...) eg kan for eksempel seie at det var kjekt å synge den songen saman med deg, eller: "å, dette er ein fin song", på ein måte som meir berre bekreftar den opplevinga vi har, eller "jess! dette var gøy!" "[...] Nokon tar i bruk det

eine [samta]en] og nokon det andre [musikken], og først og fremst tar dei også i bruk den relasjonen med denne her dama som tilbyr musikk og det det blir ut av det. (terapeut B)

Kommentar: Terapeuten brukar samtalen for å bekrefte felles opplevingar framfor å snakke om kva klienten opplevde i musikken, kva den skal uttrykke og liknande. Terapeuten vektlegg at bruk av relasjonen har ei overordna betyding for endring som ikkje er avhengig av kva for terapeutiske verktøy, klienten skulle ta i bruk.

Andre terapeutar brukar samtalen til å setje ord på musikkopplevinga, følelsane som oppstår og brukar samtalen aktivt for å utforske klientens følelsar. Desse terapeutane fortel om eit syn på samtalen som nødvendig for å klare å forstå følelsane sine betre. Eit døme på dette er det komande utsegnet:

Klart ein kunne berre ha sunge med ho(...). Men då tenker eg det hadde blitt meir gleda og opplevinga her i rommet, men at det ikkje er sikkert at ho hadde vakse eller blitt meir bevisst seg sjølv og hatt ei utvikling i forhold til å forstå seg sjølv og ta vare på seg sjølv. (terapeut D)

Ein annan terapeut som vektlegg samtalens endringspotensiale, grunngir dette med korleis ho forstår opphavet til klientens vanskar:

Så alt gjekk liksom på korleis kjennes det i kroppen syns du, var det så skummelt som du trudde, ja eller nei, eller. (...) vi snakka om alle dei tinga som dukka opp undervegs. [...] Eg synes det er kjempeviktig med språket. For det er det som du formidlar sjølv med ditt eige uttrykk og ditt eige språk då, på dei opplevingane som musikken har satt i gang eller som den betydinga det har. [...] Det dreier seg om å setje ord på veldig vanskelege følelsar. Og det handlar om å i det heile tatt formidle følelsar. For det var noko som var mangelvare i den familien som ho vaks opp i. Det å vise følelsar, det blei ikkje gjort, rett og slett. Sånn at ho hadde ikkje noko, (...) det var ikkje noko repertoar å ta av. [...] Det som er, er jo då at ho får jo lov til å formidle med språket sitt at ho er sint. (terapeut E)

Kommentar: Terapeuten fortel om aktiv bruk av samtalen for å formidle opplevingane som musikken set i gong eller å setje ord på følelsar. Terapeuten viser til at klienten ikkje har fått utvikle desse evnene i sin oppvekst, og treng difor hjelp til å setje ord på følelsane sine.

Sjølv om terapeutane fortel om ulike strategiar i måtar å utforske og uttrykke følelsar på i dei kliniske eksempla, er det gjennomgåande at terapeutane ikkje er kategoriske på

korleis dei arbeider. Alle terapeutane legg vekt på å tilpasse metoden etter klienten. Både når det gjeld bruk av samtale eller om generelle strategiar som kan vere til hjelp, brukar terapeutane vendingar som: *"det spørst med kven", "det vil vere veldig avhengig av kva som er settingen, målsettinga, altså, problemstillinga"* og: *"frå pasient til pasient, frå time til time, frå liksom minutt til minutt, så må eg vurdere: kva skal eg gjere"*.

Denne undergruppa av temaet utvikle følesestoleranse skildrar korleis musikken blir tatt i bruk for å uttrykke følelsar. Terapeutane kan jobbe både med å uttrykke følelsar i samtale eller gjennom musikk. Terapeutane opplever at musikken set i gong opplevingar eller assosiasjonar som kan tematiserast i samtale. I tillegg opplever dei at musikken kan gi ei strukturering og ei tydeleggjering av følelsesuttrykket. Dette kan skje i form av at musikken passar til noko ved at den følelsesmessige opplevinga eller sider av følelsen blir delt med ein oppmerksam annan i ei felles oppleving. Slik blir musikken fortolka som ein meningsfull måte å uttrykke følelsar på. Terapeutane varierer i sitt syn på om samtalen er nødvendig for ei endring. Alle legg vekt på at dei brukar ulike tilnærmingar basert på kva dei tenker er mest hensiktsmessig for klienten.

Oppsummert, skildrar temaet korleis terapeutane hjelper klienten å utvikle betre følesestoleranse. Terapeutane tar musikken i bruk for at klienten skal bli meir merksam på sine indre opplevingar og emosjonelle tilstandar, og grunngir dette med at musikkens taktile og kroppslege eigenskapar er med på å rette merksemda til opplevingar her og no og regulere kroppslege tilstandar. I arbeidet eksponerer terapeutane gradvis klienten for vanskelege følelsar, og regulerer denne eksponeringa ved å bruke musikalske element. Terapeutane opplever musikken som ein måte at klienten kan uttrykke følelsar på. Å uttrykke seg gjennom musikk, blir omtalt som meningsfullt og endringsfremjande ved at klienten får nye relasjonelle erfaringar eller ved bruk av samtale for å forstå seg sjølv betre.

Drøfting

Eg vil no drøfte resultata frå studien i lys av kva implikasjonar dette kan ha for psykologar og psykoterapi med barn og unge. Eg vil først løfte fram korleis musikalske prosessar, som terapeutane i studien refererte til, kan vere ein inngang til å arbeide med følelsar og emosjonsregulering. Eg vil sjå dette i lys av kunnskap innan nyare utviklingspsykologi som er omtalt i teoribakgrunnen og Sterns omgrep vitalitetsformer. Deretter vil eg trekke inn traumebehandling fordi det dreier seg om behandling der emosjonsregulering er sentralt. Det er også eit eksempel på psykoterapi der kreative uttrykksformer og prosessar allereie blir nytta, og der kunnskap frå denne studien kan ha relevans. I den andre delen av drøftinga vil eg

gjere nokre metodiske betraktingar, sjå på korleis mitt eige bidrag kan ha påverka studien og vise til begrensingar ved studien.

Musikalske, kreative prosessar som inngang til følelsar

Som det kjem fram i resultatdelen, opplever terapeutane i studien at musikken på ulike måtar opnar opp for følelsar. Terapeutane brukar musikken for å kome i ein gjensidig regulerande dialog med barnet eller ungdomen. Dette viser seg i konkrete former for inntoning gjennom musikken, støtte klienten i å meistre noko, og blir framheva som ein måte å bygge relasjon. Dette er sett som grunnlaget for at emosjonsregulering skal finne stad.

Gjensidig regulering via den affektive dialogen. Den gjensidige reguleringa mellom terapeut og klient som oppsummert ovanfor, har likskap til den nonverbale affektive dialogen. Den affektive dialogen er prega av å regulere følelsar, bli påverka og påverke den andre, gjennom å utveksle vitalitetsformer. Den er kroppsleg og opplevingsnær, og kjem til uttrykk nonverbalt (Hansen, 1996, 2010, 2011). Vitalitetsformer viser til følelsane og opplevingane si form og utbreiing, det er ei heilskapleg oppleving av *korleis* opplevelsen utfaldar seg (Stern, 2010). Vitalitetsformene representerer ikkje følelsen eller følelsesuttrykket i seg sjølv, men er ei kryssmodal oppleving av forma. Dette ligg til grunn for affektinntoning – at omsorgsgivar kan formidle at han eller ho forstår barnets oppleving ved å formidle eit gjensvar som på ein eller annan måte matchar barnets uttrykk (Stern, 1985/2003, 2010). Måten terapeutane tonar seg inn på klientane i denne studien, kan bli forstått som affektinnoning der terapeuten signaliserer medoppleving. Terapeutane fortel at det gir ein følelse av å vere saman og å vere i kontakt. I tillegg fortel terapeutane om å kunne bekrefte klientens følelsar og opplevingar ved hjelp av musikk, men også at dei tenker seg at klienten får uttrykk for følelsane i musikken og opplever eit samsvar mellom musikk og følelse. Det kan tenkast at det er ei oppleving av at vitalitetsformene i musikken matchar følelsane som gjer musikken til ein meningsfull og trygg måte å arbeide med følelsar på.

Terapeutane framstår som medfølande og opplevande, og tar inn klientane gjennom sine sansar. Som skissert i den teoretiske bakgrunnen, har nyare utviklingspsykologi lagt vekt på betydinga av ein responsiv og emosjonelt tilgjengeleg omsorgsperson for at barn skal utvikle gode reguleringsevner. Fleire trekk parallellar frå desse tidlege samspelsmønstra til terapeutiske samspel og betydinga av ein gjensidig regulerande og responsiv terapeut (bl.a. Beebe & Lachmann, 2002; Fonagy, 1998/2006; Stern, 1985/2003; Tronick, 1998). Terapeutane framstår som lydhøyre for klientens musikalske uttrykk og tillegg det meaning. Dette kan minne om den intuitive responsiviteten som foreldre utviser ovanfor spedbarn, også

kjent som overfortolkning (Mæhle, 2007). Resultata frå denne studien reiser spørsmål om bruk av kreative uttrykksformer som for eksempel musikk, gir ei konkretisering av dei nonverbale samspele som bidreg til regulering i det terapeutiske samspelet. Det kan framstå som at klientane og terapeutane i studien blir tydelegare for kvarandre ved hjelp av musikken. Terapeuten lar seg informere av klientens musikalske uttrykk og viser sin inntoning, støtte og justering gjennom musikken.

Hansen (2010) oppsummerer intersubjektiv interaksjon i tre ulike former som alle har emosjonsregulering som ein del av samspelet. Barnets evne til å sjølv regulere sin tilstand og sine eigne følelsar, utviklar seg gjennom desse formene. Den første forma er den umiddelbare fornemminga av fellesskap og følelsesmessig synkronisering som oppstår i gjensidig affektiv utveksling. I denne studien kan det representerast ved terapeutane si inntoning og gjensidige regulering ved hjelp av musikken. Den andre forma Hansen omtalar, er felles oppmerksomheit der deling av følelsar er knytta til eit ytre felles fokus. Musikken tener i denne studien som eit ytre felles fokus og ein felles måte å vere saman på for terapeut og klient. Den tredje forma er kommunikasjon ved hjelp av symbol, språk og narrativ med integrering av følelsar. Studien viser at musikken kan fylle desse funksjonane ved å bruke roller, musikkssjangrar eller songtekstar til å symbolisere, utforske, kommunisere og meistre å uttrykke noko følelsesmessig meningsfullt.

Leik. Bruken av musikk framstår i denne studien å ligge nært leik. For eksempel viser musikken her måtar å vere saman på som er prega av leik og felles engasjement. Winnicott (1971) la vekt på leikens form som gjensidig, kreativ og spontan, og som endringsfremjande i seg sjølv. Bruken av songtekstar, rolleleik eller sjanger til å utforske og uttrykke følelsar, har likskap med leik på den måten at musikken blir tvetydig. Den er litt *på liksom*, noko som minner om korleis Haavind (1996) omtalar leikens tvetydige rolle: ”det som skjer er ikke bare påfunn, men det er heller ikke helt sant” (Haavind, 1996, s. 251). Det verkar som om musikken på same måte som leik kan fylle ein symbolfunksjon og bli ein meningsfull måte å uttrykke og kommunisere noko som elles kan vere vanskeleg. Den fleksible måten terapeutane vekslar mellom leik og alvor på, kan tenkast å gi eit rom der terapeut og klient kan vere saman om å forstå barnets uttrykk gjennom vitalitetsformer og biletlege framstillingar. Haavind (1996) omtaler dette som eit imaginært rom for refleksjon og bevegelse. I følge Haavind gir dette rommet moglegheiter for følelsesmessig distanse, samtidig som terapeut og klient kan gå saman om å spele erfaringane ut på ein måte som er engasjerande for begge. Slik blir den følelsesmessige betydinga formidla direkte frå barnet til

den vaksne. I denne studien ser musikken ut til å skape eit liknande rom der det er mogleg å regulere nærleiken til følelsane og erfare vitalitetsformer. Ved at terapeuten og klienten saman spelar musikk, blir det tydeleg at dei erfarer dette saman, og terapeuten erfarer direkte barnets vitalitetsformer gjennom musikken.

Det imaginære rommet kan samanliknast med Winnicott (1971) sitt omgrep ”potential space”, oversatt til ”potensielle opplevelsesrom” og samanlikna med intersubjektive møter hos Johns og Svendsen (2012, s. 61). Winnicott (1971) la sjølv vekt på at leikens eigenskap er at den oppstår i uvisse mellom indre opplevingar og den ytre røynda i ein trygg relasjon. Ein av terapeutane set ord på denne uvisse ved at ho opplever musikken som ein meir modig måte å vere saman på – modig i form av at ho opplever at ho må kaste seg ut i det, leike og sjå kva det blir. Dette kan stå som eit eksempel på terapeutane si leikne haldning i denne studien. Musikk, med sine tydelege vitalitetsformer, kan tenkast å bygge ei bru mellom det indre og ytre ved at vitalitetsformer i indre opplevingar får gjenklang i konkrete former for musikk. Musikken bidreg på denne måten til eit potensielt opplevingsrom, der klienten gjennom leik kan utforske, regulere og tole følelsar.

Intersubjektive samspel som forankring for mentalisering. Utvikling av mentalisering, evna til å tolke og forstå følelsar, intensjonar og tankar hos seg sjølv og andre, har ei intersubjektiv forankring i tidlege tilknytningsprosessar der spedbarnet lærer å regulere emosjonar gjennom samspel med andre (Fonagy, 2006; Hansen, 2010). Gjennom nonverbale og verbale måtar å interagere på, hjelper omsorgsgivar barnet å utvikle mentalisering. Dette omfattar å behandle barnet som ein person med tankar, følelsar og intensjonar, og å gi meining og samanheng til det barnet opplever og gjer. Dette gjer at barnet blir i stand til å identifisere, endre og uttrykke følelsar (Fonagy, 2006). Studien indikerer at musikk kan brukast som ein inngangsport til verbale måtar å utvikle mentalisering, i form av at opplevingar som musikken skapar hos klienten blir møtt, forstått og sett ord på av terapeuten.

Traumebehandling som eksempel på bruk av kreative intervensjonar i psykoterapi. Terapiprosessane i denne studien, er kreative prosessar der terapeutane og klientane saman utforskar og leikar seg med musikken, og slik utviklar betre følelsetoleranse hos klientane. Denne måten å arbeide kreativt med ulike uttrykksmåtar, kan vi kjenne att i terapiformer som tar for seg traumer. For å arbeide med emosjonsregulering, nyttar traumebehandling i stor grad kreative intervensjonar. Eksempel på dette kan vere leik, musikk, drama, kunst (Carey, 2006) eller andre kreative måtar å arbeide med minner på som

for eksempel Atle Dyregrovs meistringsteknikkar (Dyregrov, 2006). Ein av grunnane til at kreative former blir brukt, kan vere at traumer fører til fragmenterte og uintegrerte minner av traumene som blir vanskelege å uttrykke med språket, og det er viktig å knytte arbeidet med minna til ei gjenetablering av erfaringar som å vere trygg, kjennes meistring, føle seg forstått (van der Kolk & McFarlane, 1996). Melinda A. Meyer DeMott (2008), kunst- og uttrykksterapeut ved Norsk kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, uttrykker det som at terapeuten må hjelpe klienten å finne eit uttrykk som kan bære hendinga. Ho opplever at kunsten kan romme og oversetje eit uttrykk slik at klienten føler seg forstått. Dette er i tråd med mange av terapeutane i denne studien sine utsegn om at dei kan bekrefte eit følelsesmessig uttrykk hos klientane i musikken.

Tryggleik og stabilisering. Vanskar med emosjonsregulering er ofte omtalt som ein av dei mest karakteristiske vanskane til traumatiserte barn og ungdom (Cicchetti & Toth, 1995; van der Kolk, 2003). Å senke og stabilisere den kroppslege aktiveringa hos klienten er ofte adressert tidleg i behandlinga (Benum, 2011; Cohen, Deblinger, & Mannarino, 2006; A. Cook, et al., 2005; Jensen, 2007; van der Kolk & McFarlane, 1996). Terapeuten er i desse samanhengane aktiv og tydeleg, og hjelper klienten å regulere seg. Det kan for eksempel skje at terapeuten hjelper klienten til å vere til stades her og no og å utforske erfaringar på ein trygg måte, samtidig som terapeuten respekterer grensene til klienten (Benum, 2011). Terapeutane i studien er også aktive og støttande, samtidig som dei justerer seg etter klienten. Måten dei fokuserer på oppleving, kropp og hjelpe klientane å rette merksemda mot kva som skjer, har parallellar til ei bottom-uptilnærming til traumer der ein har merksemd på kropp og adresserer automatiske responsar, som blant anna er skildra hos Ogden, Pain, FRCPC, og Fisher (2006). Cohen, et al. (2006) gir eksempel på teknikkar for å slappe av ved hjelp av pust, oppmerksamt nærvær eller meditasjon. Terapeutane i studien trekk fram musikkens eigenskapar til å fange merksemd og skape eit nærvær på ein måte som klientane meistrar og toler.

Rom for det positive. Beverly James (1989) vektlegg at barn med traumer profitterer på ein leikande stil hos terapeuten fordi det signaliserer at det er kjekt å vere saman med barnet. B. James hevdar at barnet treng å møte sterk positivitet hos terapeuten for at dette budskapet skal trenge gjennom eit forstyrra eller negativt sjølvbilete, noko som er vanleg hos traumatiserte barn. I tillegg ser ho det som nødvendig, både for terapeuten og barnet, å oppleve glede i terapien for å halde ut det krevjande arbeidet det er å jobbe med traumer – det

signaliserer at det er lov til å ha det kjekt og at livet går vidare. Fokus på glede, meistring og positive opplevingar er noko som terapeutane i denne studien viser. Fleire av terapeutane verdset å bruke tid på gode opplevingar, glede og å ha det kjekt saman. Denne evna til å setje pris på positive kjensler, er noko av det terapeutane i studien omtaler at skiljer musikkterapeutar frå psykologar. Fleire nemner dette som eit mogleg område der psykologar kan lære av musikkterapeutar sitt arbeid.

I samsvar med B. James (1989) si tru på at terapeuten også kan trenge eit positivt fokus i timane, kan det sjå ut til at musikken ikkje berre fungerer som eit reguleringsverktøy for klientane, men også for terapeutane. Musikkens tydelege element og klargjering av dei nonverbale samspela, kan tenkast å hjelpe terapeuten å regulere seg sjølv. Musikken kan gi noko å ha fokus på, samtidig som det er rom for å leike seg og improvisere. Resultata viser lite av at terapeutane nølar, er usikre på kva dei skal gjere eller blir redde for å ha ”gått for langt”. Dette er høgst aktuelle problemstillingar i psykoterapi, særleg ved arbeid med traumer, der terapeuten kan oppleve å få sterke reaksjonar i møte med klienten (Benum, 2011). Det ser ut til at terapeutane i denne studien klarar å regulere seg sjølv i møtet med klientane, noko som har betydning også den gjensidige reguleringa mellom terapeut og klient (jf. Beebe & Lachmann, 2002).

Fleirdimensjonal tilnærming. B. James (1989) vektlegg ulike meistringsformer i si fleirdimensjonale tilnærming til traumebehandling: fysisk, kognitiv og emosjonell meistring. Fysisk meistring kan ein oppnå i terapi ved å arbeide med kroppen i timen. Kognitiv forståing av hendingane kan ein oppnå blant anna gjennom samtalar med terapeuten, historieforteljing og bruken av metaforar. Emosjonell meistring kan springe ut av ei mengde erfaringar som gjer at barnet føler seg trygt nok til å utforske og uttrykke følelsane som i utgangspunktet var opplevd som overveldande eller uakseptable. B. James framhevar i tillegg at åndeleg eller spirituell innverknad kan ha den mest langvarige effekten på barnet, fordi det kan gi barna ei kjensle av å ha ein indre verdi som er vakker, kraftig og kontinuerleg, og som ikkje kan bli tatt frå dei. Barnet får dermed ”noko meir” ved seg enn det ein ser på utsida, det barnet gjer, familien sin eller kva som skjedde med dei. B. James (1989) trekk fram musikk, diktning, naturopplevingar eller religiøs tilknytning som måtar å oppnå spiritualitet. I denne studien er det indikasjonar på at musikken også kan vere eit verktøy for å arbeide med fysisk, kognitiv og emosjonell meistring, utover å tilføre noko ekstra i form av ein estetisk dimensjon. Fysisk, i form av å spele musikk med kroppen og kjenne at det bidreg til eit nærvær og merksemd her og no. Kognitiv, i form av å bruke songtekstar til å fortelje noko om seg sjølv eller at

musikken set i gang opplevingar som terapeut og klient kan snakke om. Emosjonelt, i form av at musikken blir ein trygg måte å utforske og tole følelsar på.

Utviklingsretta perspektiv. Både innan traumebehandling og i denne studien nyttar terapeuten intervensjonar som har som mål å betre barnets meistring og utvikle ressursar. Dette kan ein sjå i eit utviklingsretta terapiperspektiv. Utviklingsretta viser i denne samanhengen til ei utviklingsforståing av at barnet utviklar seg gjennom intersubjektive møter med den andre, og der intervensjonane blir tilpassa barnets utviklingsområde og språk (Johns & Svendsen, 2012). I tillegg hjelper og støttar terapeuten klienten i å kome inn i adaptive utviklingsspor (Brautaset & Egebjerg, 2012).

Studien tar for seg psykoterapi med barn og unge, men eg har ikkje trekt fram korleis terapeutane arbeider forskjellig med barn og ungdom. Dette kan reflektere ei manglande merksemd på ungdom som ei særskilt gruppe innan individuell psykoterapi (Brautaset & Egebjerg, 2012), og at arbeid med ungdom i denne studien er arbeid knytt til barnefeltet. Den tar ikkje for seg kva som er spesielt med å arbeide med musikk og emosjonsregulering med ungdom. Dette kan både reflektere eit manglande fokus på ungdom som eiga gruppe, eller at terapeutane sine skildringar ikkje er betydeleg forskjellige ut frå om dei gir eksempel på arbeid med barn eller ungdom. Brautaset og Egebjerg (2012) trekk fram terapeutens sensitivitet, responsivitet og utforskande stil som vesentleg i møte med ungdom. Dei tenker seg at slik sensitivitet bidreg til å regulere relasjonen og deling av følelsar på ein slik måte at ungdommen kan tole å stå i det, og også fortsetje terapien. Bruken av musikk i denne studien er omtalt i tråd med dette – den gjer at terapeutane kjem i ein kontakt med klienten, opnar for kontakt med følelsar og regulerer nærleiken til dei slik at det blir mogleg å uttrykke. Dette er omtalt både i samanhengar med arbeid med barn og ungdom, og det ser i denne samanhengen ut til at musikkens form blir tilpassa den enkelte klient medan den utviklingsretta terapeutiske haldninga er ganske lik i arbeid med både barn og ungdom.

Drøfting av metode og begrensingar ved studien

Eg vil her sjå på bruken av kvalitativt forskingsintervju som metode i denne samanhengen og den induktive tilnærminga i analysen. Deretter vil eg ha nokre betraktningar på korleis min bakgrunn og interesse for å gjere studien, kan ha påverka arbeidet. Moglege begrensingar ved studien kan vere ein tendens til homogenitet i terapeutane sine kliniske eksempel og manglande fokus på foreldrearbeid si rolle i psykoterapi med barn og unge.

Bruk av kvalitativt forskningsintervju. I studien brukar eg semistrukturerte djupneintervju som metode. Dette gir eit bilete av korleis terapeutane opplever og erfarer sitt arbeid. Dette biletet kunne vore styrka av observasjon som eit tillegg til intervju, men var vurdert å vere utanfor rekkeviddene av dette prosjektet. Det kan også tenkast at intervju med klientane kunne gitt eit anna bilete av korleis musikken verkar og kva som er til hjelp, enn det terapeutane fortel om. Eit ideal for kor mange informantar ein bør ha i ein studie, er at ein avbryt datainnsamlinga når nye intervju blir vurdert å ikkje tilføre nye moment, såkalla metting (Hennink, et al., 2011; Kvale & Brinkmann, 2009). Svaret på når ein oppnår dette er vanskeleg å seie med sikkerheit. Dei seks intervju som er grunnlag for denne studien vart vurderte å gi fyldig informasjon som var relevant til forskningsspørsmåla. Dermed vart dei sett som eit godt nok datamateriale for dette prosjektet.

Bruk av induktiv tilnærming ved tematisk analyse. Sjølv om eg i utgangspunktet tok ei induktiv tilnærming i analysen av materialet, kan ein stille spørsmål om kor induktivt dette faktisk blir. I forkant hadde eg gjort litteratursøk og skreve eit utkast til bakgrunnen for studien, og dette vil påverke kva som blir sett som relevant i kodeprosessen. Eg lot meg også guide av bakgrunn, teori og empiri på ulike tidspunkt i analysen som skildra i metodedelen. Forskaren vil ikkje heilt kunne frigjere seg frå sin teoretiske og epistemologiske bakgrunn (Braun & Clarke, 2006). Denne bakgrunnen vil bidra til kva spørsmål som blir stilt i intervju og korleis svara blir forstått. I denne samanhengen vart dei mange moglege kodane og temaa hjelpt fram av eit teoretisk rammeverk. Sidan tematisk analyse søker å finne mønster på tvers av materialet og bryt opp datamaterialet i kodar og tema, er metoden mindre eigna til å få fram den fulle forteljinga til kvar enkelt deltakar (Braun & Clarke, 2006). Dette gjer at det er vanskeleg å få fram kontinuitet eller motseiingar i kvar enkelt terapeut sine skildringar. Difor er heller ikkje dette eit tema for analysen sjølv om det kunne vore interessant å sett nærare på dette.

Refleksivitet. Som anbefalt av Malterud (2001), vil eg her kort greie ut for mi interesse og bakgrunn for å gjere studien. Min bakgrunn for å gjere denne studien er ei eiga interesse for musikk og koplinga mellom musikk og terapi. Eg har tidlegare studert musikkpedagogikk og har ein bachelor i musikk og helse som er ein del av musikkterapistudiet ved Norges Musikkøghskole. Mi interesse for musikk, både som lyttar og utøvar, gjer at eg har med meg personlege erfaringar om at musikk kan gi sterke opplevingar. I tillegg har eg med meg eit nytte-perspektiv, der eg opplever at musikk også kan brukast utover kunstopplevinga i seg sjølv, med overordna mål om å betre helse eller livskvalitet.

Dette synet ligg til grunn for at eg ser det meiningsfullt å sjå nærmare på korleis bruk av musikk kan spele ei rolle for emosjonsregulering. Vedrørande musikk og emosjonsregulering, er dette personleg meiningsfullt fordi eg sjølv har hatt mange sterke følelsesmessige opplevingar knytt til musikk, både sjølv og i møte med andre menneske, til dømes som musikkpedagog. Eg har sjølv arbeidd med å utforske korleis musikk kan brukast til emosjonsregulering i ei sak eg hadde med ein ungdom i min hovudpraksis på BUP. Dette gjer at eg har med meg ei før-forståing om at musikk kan gi følelsesmessig relevans og eit syn på at musikk kan vere ein mogleg måte å arbeide med følelsar i terapi.

Studiebakgrunnen min frå før psykologi har gitt meg ei før-forståing for korleis ein kan arbeide med musikk på ulike måtar og forstå terapeutisk arbeid med musikk i eit intersubjektivt perspektiv, noko som har vore med meg i heile prosessen. Dette er også eit perspektiv eg har hatt interesse for under heile psykologistudiet, saman med ei interesse for arbeid med barn og unge. Det har difor vore eit naturleg og bevisst val å bruke teori og empiri frå dette feltet.

Rettleiing har vore svært nyttig for å bevisstgjere mi før-forståing, både av korleis musikkterapeutar arbeider og korleis det er vanleg å tenke om dette. Å måtte forklare mitt prosjekt i rettleiing, gjorde meg tidleg bevisst på at eg tok for gitt at eg veit ein del om korleis musikkterapeutar arbeider. Dette gjorde meg meir bevisst på korleis eg kunne intervjuere terapeutane slik at deira måte å arbeide på og grunnleggjande arbeidet sitt, kom tydeleg fram i materialet utan at ein måtte vere kjend med musikkterapeutiske metodar og tankegodt. Fleire øvingar på intervjuteknikk og eit pilotintervju vart gjort, der eg hadde særleg fokus på å utfordre mi før-forståing og innta ein posisjon der eg såg det terapeutane "utanfrå", med psykologfagleg blikk. Det var likevel ikkje eit mål i seg sjølv at eg skulle stille meg uvitande til musikkterapi og det terapeutane fortalte om, ettersom eg ikkje kan legge bort min bakgrunn, og at forskaren bør ha kunnskap om temaet for intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2009).

Min bakgrunn med kjennskap til musikkpedagogikk og musikkterapi, kan ha gitt meg ein innanfrå-posisjon til fagfeltet, noko som har konsekvensar for kva for spørsmål som blir stilt i intervjuet. Eg opplevde under intervjuet at ei felles forståing av musikalske termar og nokre vanlege omgrep innan musikkterapi, gjorde at vi kunne ta nokon grunnleggjande trekk ved musikalske samspel for gitt, og heller bruke tida på å utdjupe og få tak i terapeutane sine opplevingar og erfaringar. Dette vart vurdert å vere hensiktsmessig, men det fører med seg at intervjuet tar for gitt ein viss kjennskap til musikalske fagord. Gitt denne innanfor-posisjonen,

kan eg ha gått glipp av presiseringar som for andre, utan kjennskap til musikkterapi, ville verka oppklarande eller nyttige.

Moglege begrensingar ved dei kliniske eksempla som framkom i intervjuet. Ut frå skildringane til terapeutane, framstår dei fleste av klientane med internaliserande symptom. Det vil seie at symptoma og åtferda som følgje av vanskane blir retta innover mot klienten sjølv, som til dømes ved angst, depresjon eller somatisering (VandenBos, 2007). Emosjonelle og humørmessige trekk er sentrale ved internaliserande symptom (Kovacs & Devlin, 1998). Terapeutane mottok på førehand eit skriv som gjorde dei førebudde på kva emosjonsregulering i denne samanhengen viste til og kva temaet for intervjuet var. Dette har gitt føringar for kva for kliniske eksempel terapeutane førebudde og forventa om kva som var interessante tema for intervjuet. Førebuingskrivet fungerte på mange måtar slik det skulle – terapeutane kom med rike skildringar av sine erfaringar og opplevingar som var relevante til forskingsspørsmåla, og førebuinga var meint å setje i gong slike tankeprosessar. I seg sjølv er ikkje dette ei begrensing ved studien, men det kan ha ført til at materialet har ei tyngde på korleis terapeutar arbeider med internaliserande vanskar. Sidan emosjonsregulering handlar om emosjonar og følelsar, kan det lett bli assosiert med internaliserande vanskar. Dette kan vere ei mogleg forklaring på at terapeutane gir eksempel på arbeid med dette.

I tillegg presenterer førebuingsskrivet ei psykologisk forståing av emosjonsregulering og studien er utgangspunkt for ei hovudoppgåve i psykologi, initiert av psykologistudent. Det kan ha gitt føringar for å snakke om noko som er ”psykologisk interessant”, i tråd med oppfatningar av kva psykoterapi går ut på og som vil vere interessant for ein psykologstudent. Terapeutane gir eksempel på å arbeide med å uttrykke kjensler på meir adaptive måtar, noko som kan tenkast å vere eit bilete på kva som er interessant for ein komande psykolog.

Ein annan mogleg grunn til at terapeutane fortel mest om dette, er at det kan vere eit utslag av kva for klientar som blir tenkt å passe til musikkterapi og dermed får eit tilbod om det. Tatt i betraktning at terapeutane har si arbeidserfaring frå psykisk helsevern, er det imidlertid ikkje så sannsynleg. Terapeutane møter eit breitt spekter av den kliniske populasjonen innan barn og ungdom på desse arbeidsplassane, og har antakeleg også erfaring med å arbeide med eksternaliserande vanskar. Nokre av terapeutane nemner også arbeid med dette, men dei går ikkje vidare inn på det. Dette kan avspegle at eg som intervjuar ikkje var medviten på å få ein balanse mellom eksternaliserande og internaliserande vanskar i materialet, og dermed ikkje stilte spørsmål som kunne gi fyldigare eksempel frå klientar med eksternaliserande symptom. I lesing og tolking av funna er det viktig å ha med seg at

manglande emosjonsregulering også kan gi eit symptombilete i eksternaliserande former som impulsiv og hyperaktiv åtferd, sinne, trass og antisosial åtferd (Mullin & Hinshaw, 2007; Zeman, et al., 2006). Det er imidlertid dårleg representert i materialet korleis terapeutane i studien arbeider med emosjonsregulering ved eksternaliserande vanskar.

Foreldrearbeid si rolle i terapi med barn og unge. Ein dimensjon som ikkje blir dekkja i denne studien, er korleis arbeid med foreldre eller andre omsorgsgivarar, heretter referert til som foreldre, er ein viktig del av psykoterapi med barn og unge. Ofte er ønsket om terapi initiert av foreldre, dei har innflytelse på kor lenge barnet skal gå i behandling og foreldreinvolvering påverkar både prosessen og utfallet av behandlinga (Shirk & Russel, 1996). I samanhengar der barnet har emosjonelle vanskar, er det viktig å styrke forholdet mellom foreldre og barn, og forsterke foreldra si evne til å forstå og støtte barnet sitt på ein best mogleg måte (Barish, 2009). Cohen, et al. (2006) har integrert arbeid med foreldreferdigheiter i dei tidlege fasane av sin behandlingsmodell for traumefokusert kognitiv åtferdsterapi. Dei legg vekt på ferdigheiter som å gi positiv merksemd i form av ros og takle negative og utagerande åtferd på ein hensiktsmessige måte. Foreldrearbeidet er ein integrert del av behandlinga, blant anna i form av felles timar med barn og foreldre, eller individuelle timar. Rettleiing, psykoedukasjon og hjelp til emosjonsregulering for foreldre, kan bidra til at foreldre betre meistarar sine eigne følelsar i møte med barnets og slik også vere ei betre støtte for barnet sitt (Cohen, et al., 2006).

Forslag til vidare forskning. Vidare forskning på bruk av musikk som ein metode for å arbeide med emosjonsregulering i terapi, kan som tidlegare nemnt dra nytte av å inkludere metodar som observasjon og intervju av klientar. Grunna den moglege skeive vekta i denne studien på kliniske eksempel der klientane har internaliserande vanskar, ville det i framtidige studier vore interessant å sett nærmare på korleis klientar med eksternaliserande vanskar eventuelt kan nytte seg musikk til emosjonsregulering. Musikken ser ut til å ha likskap til leik, og kanskje kan bruk av songtekstar ha narrative eller metaforiske funksjonar. Det kunne vore interessant å sett nærmare på korleis musikkens narrative eller metaforiske eigenskapar kan opne opp for større bevisstheit rundt følelsar. Kanskje kunne dette vist sider ved musikkterapi som var særleg tilpassa ungdom sitt utviklingsnivå og utviklingsoppgåver, eller gitt intervensjonar som også kunne inkludert klientens familie.

Konklusjon

Studiens formål var å få meir kunnskap om korleis musikk kan spele ei rolle for emosjonsregulering i terapi med barn og unge. Dette har relevans for psykologar fordi det i arbeid med barn og unge trengs meir kunnskap om ulike måtar å engasjere barn og unge i terapi. Emosjonsregulering er ein viktig grunnfunksjon som ofte er svekka hos barn og unge som kjem i terapi. Desse klientane har behov for å danne nye erfaringar av korleis emosjonar blir regulert, i trygge relasjonar med ein annan person som støtter dei i å regulere seg, og samtidig klarer å regulere seg sjølv. Det nonverbale samspelet blir i denne studien sett som grunnlaget for emosjonsregulering. Her kan musikken spele ei rolle for å tydeleggjere den gjensidige reguleringa mellom terapeut og klient, hjelpe klienten til å meistre sine emosjonar i samarbeid med terapeuten og å bygge ein trygg relasjon. I tillegg kan musikken fungere som eit verktøy for å utvikle følesestoleranse. I denne samanhengen bidreg musikken til å rette merksemd og regulere tilstanden hos klienten, regulere nærleiken til følelsane og å uttrykke følelsane på ein måte som klienten kan meistre og tole. Slik sett passar omgrepet *uttrykkshjelp* godt til korleis emosjonsregulering er omtalt i denne studien – mykje av arbeidet til terapeutane går ut på å hjelpe klientane å kome i kontakt med følelsane, handtere og uttrykke dei på ein måte som klienten meistrar. Terapeutane og klientane samarbeider om å bruke musikken og det musikalske samspelet som eit verktøy for å klare dette.

Studiens implikasjonar for psykologar er i denne oppgåva belyst ved å vise til traumebehandling og korleis det er vanleg å bruke kreative intervensjonar til å regulere emosjonar og affektar i desse samanhengane. Musikk kan sjå ut til å spele ei rolle i traumearbeid ved å vere eit verktøy for å regulere aktivering og tole å kjenne på og uttrykke emosjonar. Generelt, ønskjer eg å kunne vise at tverrfagleg forskning på ulike terapeutiske tradisjonar kan tilføre nyttige innfallsvinklar til arbeid med barn og unge i psykisk helsevern. Eg håpar at studien kan inspirere til å ta i bruk kreative metodar som musikk i arbeid med barn og ungdom, og kanskje opne for kontakt med klientar som elles ikkje lar seg engasjere i samtalebasert terapi eller der det er vanskeleg å få kontakt med følelsar gjennom ord.

Epilog

*Det finnes musikk som rammer oss
som om den alltid var her
og har ventet oss, som livet selv
der det grenser opp mot død og sorg
Musikk som trenger inn i oss
og bærer tidens mørke ut i lys
Og det er ikke vi som gjenkjenner tonene
Det er tonene som gjenkjenner oss
Musikk, ikke som en kopi av livet
Men som en ny versjon av det å leve*

Frå diktet *Det finnes musikk*
av Stein Mehren (2002)

Litteratur

- Barish, K. (2009). *Emotions in child psychotherapy: An integrative framework*. Oxford: Oxford University Press.
- Beebe, B., & Lachmann, F. M. (2002). *Infant research and adult treatment: co-constructing interactions*. London: Analytic Press.
- Benestad, F. (1976). *Musikk og tanke: Hovedretning i musikkestetikkens historie fra antikken til vår egen tid*. Oslo: Aschehoug.
- Benum, K. (2011). Traumeterapi med voksne klienter. I A. von der Lippe & H. M. Rønnestad (Red.), *Det kliniske intervjuet* (Vol. II). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Binder, P.-E., & Vøllestad, J. (2010). Å være til stede sammen: Oppmerksomt nærvær i psykoterapi. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 47(2), 112-117.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Brautaset, H., & Egebjerg, I. (2012). Utviklingsrettet, intersubjektiv psykoterapi med ungdom. I B. Svendsen, U. T. Johns, H. Brautaset & I. Egebjerg (Red.), *Utviklingsrettet intersubjektiv psykoterapi med barn og unge*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Bruscia, K. E. (1998). *Defining Music Therapy* (2. utg.). Gilsum: Barcelona Publishers.
- Carey, L. J. (2006). *Expressive and creative arts methods for trauma survivors*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1995). A Developmental Psychopathology Perspective on Child Abuse and Neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(5), 541-565.
- Cohen, J. A., Deblinger, E., & Mannarino, A. P. (2006). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. New York: Guilford Press.
- Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child Development*, 75(2), 317-333.
- Colman, A. M. (2006). *A dictionary of psychology* (2. utg.). Oxford: Oxford University Press.

- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J. D., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., et al. (2005). Complex Trauma. *Psychiatric annals*, 35(5), 390-398.
- Cook, N., & Dibben, N. (2010). Emotion in culture and history: perspectives from musicology. I P. N. Juslin & J. Sloboda (Red.), *Handbook of music and emotion: theory, research, applications*. Oxford: Oxford University Press.
- Craig, D. (2009). Exploring music preference: Meaningfulness of music as a function of emotional reactions. *Nordic Journal of Music Therapy*, 18(1), 57-69.
- Crowley, C., Harre, R., & Tagg, C. (2002). Qualitative research and computing: Methodological issues and practices in using QSR NVivo and NUD*IST. *International Journal of Social Research Methodology*, 5(3), 193-197.
- DeMott, M. A. M. (2008). Kunst- og uttrykksterapi: smerte og kommunikasjon. *Impuls: tidsskrift for psykologi*, 62(3), 78-83.
- DeNora, T. (2010). Emotion as soicial emergence: perspectives from music sociology. I P. N. Juslin & J. A. Sloboda (Red.), *Handbook of music and emotion: Theory, research, application*. Oxford: Oxford University Press.
- Dyregrov, A. (2006). *Generell brosjyre til barn om ulykker: mestring av det du har opplevd*. Lokalisert 22.04.2012, på <http://www.krisepsyk.no/Temasider/barn/pdf/Brosjyre%20til%20barn%20om%20ulykker.%20Mars%202006.pdf>
- Eisenberg, N., & Spinrad, T. L. (2004). Emotion-Related Regulation: Sharpening the Definition. *Child Development*, 75(2), 334-339.
- Fonagy, P. (1998/2006). Forandringsøjeblikke i psykoanalytisk teori: Diskussion af en ny teori om psykisk forandring. I J. H. Sørensen (Red.), *Affektregulering i udvikling og psykoterapi*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Fonagy, P. (2006). The mentalization-focused approach to social development. I J. G. Allen & P. Fonagy (Red.), *Handbook of mentalization-based treatment*. Chichester John Wiley.
- Greenberg, L. S. (2004). Emotion-focused Therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 3-16.

- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. I J. J. Gross (Red.), *Handbook of Emotion Regulation*. New York: The Guilford Press.
- Haavind, H. (1996). Leken som virkemiddel i psykoterapi med barn. I S. Reichelt & H. Haavind (Red.), *Aktiv psykoterapi: Perspektiver på psykologisk forståelse og behandling*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Hansen, B. R. (1996). Den affektive dialogen i psykoterapi med barn: implikasjoner fra nyere spedbarnsforskning. I M. Kjær & E. Moe (Red.), *Skjønner du?: kommunikasjon med barn* (s. 336 s.). Oslo: Kommuneforlaget.
- Hansen, B. R. (2010). Affektive dialoger: fra regulering til mentalisering. I V. Moe, K. Slinning & M. B. Hansen (Red.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (s. s. 116-136). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Hansen, B. R. (2011). Møte med barnet. Klinisk intervjuing av barn i et intersubjektivt perspektiv. I A. von der Lippe & H. M. Rønnestad (Red.), *Det kliniske intervjuet* (Vol. II). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hennink, M., Hutter, I., & Bailey, A. (2011). *Qualitative Research Methods*. London: SAGE Publications Ltd.
- Hodne, I. H. (2008). Musikkterapeutene som profesjonsgruppe i Norge. I G. Trondalen & E. Ruud (Red.), *Perspektiver på musikk og helse: 30 år med norsk musikkterapi*. Oslo: Norges Musikkhøgskole.
- Jacobsen, K., & Bjerkan, B. (2010). Tidlig samspill med spedbarn med alvorlig psykisk utviklingshemning. I V. Moe, K. Slinning & M. B. Hansen (Red.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Jacobsen, K., & Svendsen, B. (2010). *Emosjonsregulering og oppmerksomhet - grunnfenomener i terapi med barn og unge*. Bergen: Fagbokforlaget.
- James, B. (1989). *Treating traumatized children: New insights and creative interventions*. Lexington: Lexington Books.
- James, W. (1884). II.— What is an emotion? *Mind*, os-IX(34), 188-205.
- Jensen, T. K. (2007). Hvordan kan vi forstå og hjelpe barn og ungdom som har vært utsatt for traumer? I H. Haavind & H. Øvreeide (Red.), *Barn og unge i psykoterapi: samspill og utviklingsforståelse*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Johns, U. T., & Svendsen, B. (2012). Utviklingsrettet intersubjektiv terapi med barn. I B. Svendsen, U. T. Johns, H. Brautaset & I. Egebjerg (Red.), *Utviklingsrettet intersubjektiv psykoterapi med barn og unge*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Juslin, P. N., & Sloboda, J. A. (2010a). Introduction. aims, organization, and terminology. I P. N. Juslin & J. A. Sloboda (Red.), *Handbook of music and emotion: theory, research, applications*. Oxford: Oxford University Press.
- Juslin, P. N., & Sloboda, J. A. (Red.). (2010b). *Handbook of music and emotion: theory, research, applications*. Oxford: Oxford University Press.
- Kovacs, M., & Devlin, B. (1998). Internalizing disorders in childhood. *Journal of child psychology and psychiatry and allied disciplines*, 39(1), 47-63.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Laiho, S. (2004). The psychological functions of music in adolescence. *Nordic Journal of Music Therapy*, 13(1), 47-63.
- Malloch, S. (1999). Mothers and infants and communicative musicality. *Musicae scientiae*(Special Issue 1999-2000), 29-57.
- Malloch, S., & Trevarthen, C. (2009). Musicality: Communicating the vitality and interests of life. I C. Trevarthen & S. Malloch (Red.), *Communicative musicality: exploring the basis of human companionship*. Oxford: Oxford University Press.
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *Lancet*, 358(9280), 483-488.
- Mehren, S. (2002). *Den siste ildlender: dikt 2002*. Oslo: Aschehoug.
- Mithen, S. (2005). *The singing neanderthals: the origins of music, language, mind and body*. London: Weidenfeld & Nicholson.
- Mithen, S. (2009). The Music Instinct. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1169(1), 3-12.
- Moe, V., Moe, R. G., & Smith, L. (2007). Utviklingsmessige og relasjonelle problemer hos sped- og småbarn. I H. Haavind & H. Øvreeide (Red.), *Barn og unge i psykoterapi: samspill og utviklingsforståelse* (Vol. 1). Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Mullin, B. C., & Hinshaw, S. P. (2007). Emotion regulation and externalizing disorders in children and adolescents. I J. J. Gross (Red.), *Handbook of Emotion Regulation*. . New York: The Guilford Press.
- Mæhle, M. (2007). Nyere utviklingspsykologi som ramme og forutsetning for klinisk arbeid med barn. I H. Haavind & H. Øvreeide (Red.), *Barn og unge i psykoterapi: samspill og utviklingsforståelse* (Vol. 1). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ogden, P., Pain, C., FRCPC, & Fisher, J. (2006). A sensorimotor approach to the treatment of trauma and dissociation. *Psychiatric clinics of North America*, 29(1), 263-279.
- Ormhaug, S. M., Jensen, T. K., Hukkelberg, S. S., Holt, T., & Egeland, K. (2012). Traumer hos barn - blir de gjemt eller glemt? Kartlegging av traumatiske erfaringer hos barn og unge henvist til BUP. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 49(3).
- Papousek, M. (1996). Intuitive parenting: a hidden source of musical stimulation in infancy. I I. Deliège & J. Sloboda (Red.), *Musical Beginnings: Origins and development of musical competence*. Oxford: Oxford University Press.
- Poland, B. D. (1995). Transcription quality as an aspect of rigor in qualitative research. . *Qualitative Inquiry*, 1(3), 290-310.
- Rolvjord, R. (2002). *Når musikken blir språk. Musikalsk kommunikasjon i musikkterapi - et dialektisk perspektiv*. Oslo: Unipub forlag.
- Ruud, E. (1990). *Musikk som kommunikasjon og samhandling: teoretiske perspektiv på musikkterapien*. Oslo: Solum.
- Ruud, E. (2001). *Varme øyeblikk*. Oslo: Unipub.
- Ruud, E. (2008). Et humanistisk perspektiv på norsk musikkterapi. I G. Trondalen & E. Ruud (Red.), *Perspektiver på musikk og helse: 30 år med norsk musikkterapi*. Oslo: Norges musikkhøgskole.
- Ruud, E. (2011, 03.08.2011). *Musikk og sorg - etter 22. juli*. Lokalisert 15.09.2011, på http://www.nmh.no/Senter_for_musikk_og_helse/arkiv/2011/musikk_og_sorg-etter_22._juli
- Saarikallio, S. (2010). Music as emotional self-regulation throughout adulthood. . *Psychology of Music*, 39(3), 307-327.

- Saarikallio, S., & Erkikilä, J. (2007). The role of music in adolescents' mood regulation. . *Psychology of Music*, 35(1), 88-109.
- Saarni, C., Campos, J. J., Camras, L. A., & Witherington, D. (2006). Emotional development: action, communication and understanding. I W. Damon & R. M. Lerner (Red.), *Handbook of child psychology: social, emotional, and personality development* (6. utg., Vol. 3). Hoboken, N.J.: John Wiley & Sons.
- Sameroff, A. J., & Fiese, B. (2000). Transactional regulation: the developmental ecology of early intervention. I J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Red.), *Handbook of early childhood intervention* (s. XXI, 734 s.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Schore, J. R., & Schore, A. N. (2008). Modern attachment theory: the central role of affect regulation in development and treatment. *Clinical Social Work Journal*, 36, 9-20.
- Shirk, S. R., & Russel, R. L. (1996). *Change processes in child psychotherapy: revitalizing treatment and research*. New York: The Guilford Press.
- Skarpeid, G. (2009). Daglig musikklytting. I E. Ruud (Red.), *Musikk i psykisk helsearbeid med barn og unge* (s. S. 131-152). Oslo: Unipub.
- Skånland, M. S. (2009). (Mobil) musikk som mestringsstrategi. I E. Ruud (Red.), *Musikk i psykisk helsearbeid med barn og unge* (s. S. 113-130). Oslo: Unipub.
- Skånland, M. S. (2011, 06.11.2011). *Musikkens helbredende kraft*. Lokalisert 14.04.2012, på http://www.musikk-kultur.no/nyesider/artikkel_1.asp?id=1093
- Sloboda, J. A. (2010). Music in everyday life: the role of emotions. I P. N. Juslin & J. A. Sloboda (Red.), *Handbook of music and emotion: theory, research, applications*. Oxford: Oxford University Press.
- Smith, L. (2010). Tidlig utvikling, risiko og psykopatologi. I V. Moe, K. Slinning & M. B. Hansen (Red.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (s. 29-52). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Southam-Gerow, M. A., & Kendall, P. C. (2002). Emotion regulation and understanding: implications for child psychopathology and therapy. *Clinical Psychology Review*, 22, 189-222.
- Stern, D. N. (1985/2003). *Spedbarnets interpersonlige verden*. Oslo: Gyldendal akademisk.

- Stern, D. N. (2010). *Forms of vitality: Exploring dynamic experience in psychology, the arts, psychotherapy, and development*. Oxford: Oxford University Press.
- Stern, D. N., Sander, L. W., Nahum, J. P., Harrison, A. M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., et al. (1998/2006). Ikke-fortolkende mekanismer i psykoanalytisk terapi: "Noget mere" end fortolkning. I J. H. Sørensen (Red.), *Affektregulering i utvikling og psykoterapi*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Svendsen, B. (2007). *Den terapeutiske relasjonen som ramme for utvikling i psykoterapi med små barn: en studie av de innledende samhandlingsprosessene*. nr. 101 doktorgradsavhandling. Unipub, Oslo.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: a theme in search of definition. . *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2/3), 25-52.
- Trehub, S. E., Hannon, E. E., & Schachner, A. (2010). Perspectives on music and affect in the early years. I P. N. Juslin & J. A. Sloboda (Red.), *Handbook of music and emotions: teory, research, applications*. Oxford: Oxford University Press.
- Trevarthen, C., & Aitken, K. J. (2001). Infant intersubjectivity: Research, theory, and clinical applications. *Journal of child psychology and psychiatry and allied disciplines*, 42(1), 3-48.
- Trevarthen, C., & Malloch, S. (2000). The Dance of Wellbeing: Defining the Musical Therapeutic Effect. *Norsk Tidsskrift for Musikkterapi*, 9(2), 3-17.
- Trevarthen, C., & Malloch, S. (2009). Musicality: Communicating the vitality and interests of life. I C. Trevarthen & S. Malloch (Red.), *Communicative musicality: exploring the basis of human companionship*. Oxford: Oxford University Press.
- Tronick, E. Z. (1989). Emotions and emotional communication in infants. *The American psychologist*, 44(2), 112.
- Tronick, E. Z. (1998). Dyadically Expanded States of Consciousness and the Process of Therapeutic Change. *Infant Mental Health Journal*, 19(3), 290-299.
- van der Kolk, B. A. (2003). The neurobiology of childhood trauma and abuse. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 12(2), 293.
- van der Kolk, B. A. (2005). Developmental trauma disorder: toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric annals*, 35(5), 401-408.

- van der Kolk, B. A., & McFarlane, A. C. (1996). The black hole of trauma. . I B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane & L. Weisæth (Red.), *Traumatic stress: the effects of overwhelming experience on mind, body and society*. New York: Guilford Press.
- van Goethem, A., & Sloboda, J. (2011). The functions of music for affect regulation. *Musicae scientiae*, 15(2), 208-228.
- VandenBos, G. R. (Red.). (2007). *APA dictionary of psychology*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality* (opptrykk 2005 utg.). London: Routledge Classics.
- Zeman, J., Cassano, M., Perry-Parrish, C., & Stegall, S. (2006). Emotion regulation in children and adolescents. *Developmental and Behavioral Pediatrics*. , 27(2), 155-168.

Vedlegg

Samtykke og informasjon

Førespurnad om å delta i intervju i forbindelse med hovudoppgåve:

Musikkens emosjonsregulerande rolle i terapi med barn og unge.

Eg er student på profesjonsstudiet i psykologi ved universitetet i Oslo, og held på med å skrive avsluttande hovudoppgåve. Tema for oppgåva er korleis musikk blir brukt for å regulere følelsar i terapi med barn og unge. Eg skal undersøke kva erfaringar musikkterapeutar har med dette. Eg er interessert i korleis musikk blir brukt for å regulere følelsar, kva for moglegheiter eller begrensingar musikk kan gi i dette arbeidet og kva implikasjonar dette kan ha for psykoterapi. Intervjua vil danne datagrunnlaget for oppgåva, som leverast våren 2012. Data kan også gi grunnlag for ein fagleg artikkel.

Eg ønskjer å intervju 5-7 musikkterapeutar som har erfaring frå arbeid med barn og unge i psykisk helsevern. Spørsmåla vil dreie seg om kva terapeutane gjer for å regulere følelsar i terapi og kva opplevelse, erfaring og tankar dei gjer seg om arbeidet. Eg vil gjere lydopptak og ta notat under samtalen. Intervjuet vil ta omtrent ein time, og vi blir saman einige om tid og stad. Eg kjem til å gjennomføre intervjua i perioden frå rundt 15. november til og med desember. Eg kjem gjerne til din arbeidsstad for å gjennomføre intervjuet der, dersom det passar.

Det er frivillig å delta i studien og du kan trekke deg når som helst undervegs, utan å grunngje dette nærmare. Opplysningane vil bli behandla konfidensielt og blir anonymisert. Opptaka blir sletta når oppgåva er ferdig, innan utgangen av 2012.

Om det er noko du lurar på, kan du ringe meg på xx xx xx xx, eller sende ein e-post til xx. Du kan også kontakte xx, ved xx på telefonnummer xx xx xx xx.

Studien er meldt til Personvernombodet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S.

Med vennlig helsing
Ingvill Sannes
Adresse

Førebuing til forskingsintervjuet.

Først vil eg takke for at du deltar i studien om musikk og emosjonsregulering i terapi med barn og unge. Med emosjonsregulering meiner eg at klienten blir kjent med korleis følelsar kjennes i kroppen, forstår dette, og erfarer korleis følelsar kan endre seg i samvær med ein annan

Her følgjer meir informasjon om tema for intervjuet og kva du kan førebu før vi møtes. På førehand ønskjer eg at du vel deg eit klinisk eksempel frå din praksis. Dette blir eit utgangspunkt for intervjuet. Eg vil du skal tenke på ein situasjon der du og ein klient arbeidde med følelsar på ein eller annan måte og brukte musikk i dette arbeidet. Det kan gjerne vere ein kort sekvens. Alderen på klienten står du fritt i å velje, så lenge det er eit barn eller ein ungdom opp til 23 år.

Når eg seier arbeid med følelsar, kan det for eksempel vere å utforske følelsar, kjenne på følelsar, vekke dei, kontrollere, forandre eller andre måtar. Eg er særleg interessert i korleis følelsar blir regulerte eller endra. Eg ønskjer å vite meir om korleis du opplever at endringar i følelsar viser seg når du jobbar med musikk terapeutisk. Dette kan vere eit vidt spekter av endringar. Musikalske endringar kan for eksempel vere rytme, tempo, klangkvalitet eller intensitet i form av dynamiske endringar som sterkare/svakare, fortare/saktare. Kroppslege endringar kan vere puls, tempo eller dynamiske endringar i bevegelsar eller ansiktsuttrykk. Det kan også omfatte korleis følelsar hos klienten påverkar dine reaksjonar og responsar, og korleis samspelet mellom dykk gir endringar i følelsane.

Intervjuet vil byrje med at vi saman dannar oss eit felles bilete av situasjonen ved å beskrive den. Dette vil danne utgangspunkt for å sjå nærmare på forholdet mellom musikk og følelsar. Eksempelet treng ikkje å vere eit såkalla ”gulleksempel”, der ein som terapeut føler at ein gjer alt rett. Prøving og feiling er grunnelement i ein terapiprosess, og gjer ulike erfaringar og endring mogleg. Du står fritt i å velje situasjon. Det som er viktig for meg, er at det er eit eksempel du føler deg komfortabel med å snakke om.

Kort oppsummert er eg interessert i det som skjer både hos deg, hos klienten og mellom dykk i situasjonen. Eg ønskjer å forstå arbeidet ditt ut frå ditt synspunkt og på den måten du opplever det. Det er viktig at vi held teieplikta under intervjuet. Difor vil eg be deg om å anonymisere eventuelle kjenneteikn som kan gjere det mogleg å identifisere personen. Finn gjerne på eit anna namn om du ønskjer det, eller bruk berre ord som jenta/gutten, ho/han.

Intervjuguide

Informasjon om studien

Først vil eg takke for at du deltar i studien. Målet med studien er å få meir kunnskap om korleis musikk blir brukt til å regulere følelsar i terapi. Intervjua er datagrunnlaget for ei hovudoppgåve i psykologi som leverast våren 2011. Det kan også danne grunnlag for ein fagleg artikkel. Det er frivilleg å delta i studien, og du kan trekke deg undervegs om du ønskjer det. Som nemnt i informasjonsskrivet blir det gjort lydopptak av intervjuet. Intervjua og opplysningane blir anonymisert og oppbevarte på ein trygg stad på Psykologisk Institutt, UiO. Minne om anonymisering i intervju.

Gå gjennom førebuingsskriv. Nokon spørsmål? Kan vi gå til intervjuet no?

Bakgrunn

Fortell meg kort om bakgrunnen din som musikkterapeut: Utdanning, ev. også andre terapeutiske retningar enn musikkterapi. Klinisk erfaring: arbeidsstad og yrkeserfaring (kor mange år, ulike arbeidsplassar).

Er du klar? Då set eg på bandet og så går vi til situasjonen.

Intervju

Eg vil at du skal tenke på ein situasjon der du og ein klient arbeidde med følelsar på ein eller annan måte og brukte musikk i dette arbeidet. Det kan gjerne vere ein kort sekvens. Kan du beskrive situasjonen for meg?

- Kva skjedde? Ev. fortell meir om...
- Kva gjorde du?
- Kva for reaksjonar hadde barnet/ungdommen på det du gjorde?
- Kva gjorde han/ho?
- Var responsen i tråd med det du hadde forventa deg?
- Kva for følelsar var det som kom opp i denne situasjonen? Hos klient? Hos deg som terapeut?

1

1. påverknad musikk – følelsar: Korleis opplevde du forholdet mellom musikk og følelsar i denne situasjonen?

- Er det mogleg å tenke seg ei påverking mellom musikk og følelsar der det eine sette i gang det andre, eller omvendt?
- var det musikken som sette i gang følelsar? var det følelsane som påverka valet av musikk og kva måte den blei brukt på? Korleis då?
- Oppstod det samtidig/kan det ha vore tilfeldige samantreff?

2

2. Endring og regulering av følelsar: Kva skjedde med følelsane?

- Blei dei endra på ein eller annan måte? korleis? I tilfelle ikkje, kva var det som gjorde at dei ikkje endra seg?
- Korleis merkar du endringar i følelsar? Korleis kan du sjå/høyre dette?

- korleis kan dette vere til hjelp for barnet/ungdommen?

3

3. *Terapeutens grunngevingar for intervensjonane:* **Korleis kunne måten de jobba med musikk og følelsar i dette eksemplet vere til hjelp for dette barnet/denne ungdommen?**

- Utforske eller ivareta følelsane?
 - Med ord eller med musikk? Kva for rolle spelar teksten? Kva tenker du er det som skapar endring – er det sjølve musikkopplevelsen, eller er det korleis ein kan snakke om dette etterpå?
 - Kan musikk gi tilgang til noko som ikkje samtalen kan gi tilgang til?
- 4 Kva då i så fall? Kvifor/korleis? Korleis kan du merke det i eksemplet?
- Kan musikken i seg sjølv uttrykke noko om korleis personen har det, kva for følelsar han/ho sit med eller korleis han/ho forholder seg til følelsar?
 - Korleis forholder du deg til eventuell tekst i musikken – kan dette ha innsnevrande fokus, eller vere ein ressurs? eksempel?
 - Korleis kan du merke at terapien har effekt/verkar?
 - Kan aktivitetane i timen gi positive verknader også utanfor terapirommet?
- Korleis?
- Har klienten i eksemplet sagt noko til deg om kva han/ho opplever som til hjelp eller ikkje til hjelp ved å bruke musikk?

5

4. *Relasjon:* **Kva for rolle har relasjonen mellom deg og klient i arbeidet?**

- Kva opplever du som viktig for å få ein god relasjon?
- Kva gjer du for å skape ein god relasjon?
- Er det viktig å ha ein god relasjon først, eller vil ein god relasjon kunne springe ut av dei terapeutiske aktivitetane?

6

5. *Eventuelle negative sider ved bruk av musikk:* **Kan musikk vere til hinder for å arbeide med følelsar i terapirommet?**

- Har du eksempel på opplevelsar av dette?
- kan musikken fungere som eit forsvar? stenge for kontakt med følelsar og kropp?
- Eksempel på situasjon som er annleis frå eksempelet?
- Kan musikk passe for alle/er det nokon som ikkje har nytte av musikk?

7

6. *Implikasjonar for psykologar*

- Kva tenker du at andre yrkesgrupper, som t.d. psykologar, kan lære av måten du jobbar på?
- Kva tenker du om at eventuelle andre yrkesgrupper tar i bruk musikk som eit terapeutisk verkemiddel? Kan ”kven som helst” gjere det?

Rettelinjer for transkripsjon

Eg skriv ned i normert nynorsk/bokmål, etter kva som ligg nærast informantens dialekt. Eg transkriberer tett på det som blir sagt, men tar ikkje med all nøling, ehm eller lydar, då dette vil gå ut over lesekvalliteten og heller ikkje er ein dimensjon som blir tatt med i analyse.

Tar heller ikkje med ord som blir repetert uten å ha nokon funksjon anna enn å fortsette setningen.

Eg tar ikkje med mine innspel som mmm innimellom det som blir sagt.

Eg tar med mine innspel der det er tydelege pausar eller at det er tydeleg at eg tar ordet. Eg tar altså ikkje med "støtte"ord som eg seier for at terapeuten skal vite at eg følger med. Der desse likevel blir tatt med, er det fordi dei er opplevd å ha innverknad på terapeutens respons eller dreininga i samtalen.

Alle meiningsbærande ord blir tatt med. Ord som mmm og eh blir ikkje tatt med, med mindre det oppfattast å bære meining. Til dømes blir "m" brukt som nøling/tenker seg om, og "mm" blir brukt som bekreftande utsagn. Latter og andre lydar/uttrykk blir tatt med der det blir vurdert å ha betyding for korleis meininga i setningen blir forstått.

Ord som ikkje blir fullført får ein bindestrek etter seg, for eksempel: tenk-

Pause blir markert med ... Etterfølgjande ord etter pausen har stor bokstav dersom det opplevast at informanten byrjar på ny setning. Om setningen som kjem etter pausen opplevast å følgje av det som var sagt før, byrjar det med liten bokstav.

Komma blir ofte brukt for å indikere at det er ein pause i talen eller kva som heng saman. Såkalla tydelighetskomma eller pausekomma.

Anonymisering: arbeidsstadens namn blir bytta ut med BUP'en, avdelinga, sjukehuset, alt ettersom kva for arbeidsstad det er terapeuten jobbar på og kva for ord han/ho sjølv brukar i omtalen andre stadar.